



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 17 lutego 2021 r.

Poz. 1370

### **OBWIESZCZENIE**

### **WOJEWODY MAZOWIECKIEGO**

z dnia 16 lutego 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”**

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.<sup>1)</sup>) ogłasza się „Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”.

Wojewoda Mazowiecki:  
*Konstanty Radziwiłł*

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 2112, 2113, 2123, 2157, 2255, 2275, 2320, 2327, 2338, 2361 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 11, 159 i 180.



Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, Al. Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 67 97 192; 691 792 127									
Data dodania do wykazu	24.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.01.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony:	24 364 68 71; 24 364 64 03									
identyfikator REGON	000650070									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									









<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ</b>						<b>X</b>			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 225									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szkolne Schronisko Młodzieżowe Nr 3 "Syrenka" w Warszawie - IZOLATORIUM typ II			<b>X</b> typ II od 29.10.2020 r.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, ul. Karolkowa 53a									
telefon/ telefony	22 335 53 30 22 335 53 15									
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.12.2020 r.									



Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 14.10.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 15.10.2020 r. do 22.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-12.00, od 23.10.2020 r. do 13.01.2021 r.: pn 07.30-12.30, wt 7.30-12.30, śr 14.00-18.00, czw 7.30-12.30, pt 7.30-12.30, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 od 14.01.2021 r.: pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 14.00-18.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								S	
telefon/ telefony	do 25.10.2020 r.: 29 765 12 63, 29 765 12 55 od 26.10.2020 r. do 02.11.2020 r.: w godzinach pracy punktu 29 765 1241, poza godzinami pracy punktu 29 765 11 79, od 03.11.2020 r.: w godzinach pracy punktu 29 765 29 21, poza godzinami pracy punktu 29 765 11 79,									
Data dodania do wykazu	01.07.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	od 15.09.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A		X							II
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Jana Kilińskiego 29	
telefon/ telefony:	25 632 20 61 do 68 wew. 213	
identyfikator REGON	000310309	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>NEONATOLOGIA</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 9*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach - Dom Studenta Nr 5			<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Żytnia 17/19									
telefon/ telefony	25 643 17 01									
Data dodania do wykazu	01.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.06.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										





Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 16*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Janusz Andrzej Kaliniak Dom Handlowy - Hotel - Restauracja Janusz - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Pusta 15									
telefon/ telefony	797 043 207									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	21.12.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojskowy Instytut Medyczny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony:	261 817 519									
identyfikator REGON	015294487									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									



<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Premium Rooms Sp. z o.o. "Warsaw River View" - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-347, ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 43									
telefon/ telefony	261 818 814									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony:	22 317 92 31									
identyfikator REGON	000288975									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŹNE</b>		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A									
telefon/ telefony	22 317 92 31									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A									
telefon/ telefony	22 317 92 31									
Data dodania do wykazu	13.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A									
telefon/ telefony	22 317 92 31									
Data dodania do wykazu	24.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.06.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A						<b>X</b>			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101									
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"Hotel Łazienkowski"			<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-465, ul. 29 listopada 3B									
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2020 r.									









<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Dom Studenta Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Narutowicza 4a			X						
telefon/ telefony	23 672 42 51									
Data dodania do wykazu	20.08.2020									
Data wykreślenia z wykazu	26.08.2020									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2		X							II
telefon/ telefony	23 673 02 77									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Rehabilitacji - IZOLATORIUM typ I									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Okrzei 8			X typ I						
telefon/ telefony	23 672 47 20									
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.01.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska	
telefon/ telefony:	48 361 52 20	
identyfikator REGON	000315086	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu - Szpital Zakaźny jednoimienny (pismo z dnia 3.04.2020 r. znak: WZ-II.967.240.2020 Wojewody Mazowieckiego)		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Hotel Iskra			<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Planty 4									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										







Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital tymczasowy - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody		X							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIECIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń)									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Belwederski - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-594, ul. Belwederska 44c									
telefon/ telefony	47 725 64 26									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	"LUXURY MEDICAL CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, SŁOMIŃSKIEGO 17/47	
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r.: 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)	
identyfikator REGON	015857134	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 01.11.2020 r. 3 od 02.11.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-716, BARTYCKA 175									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO "MEDITRANS" SP ZOZ W WARSZAWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-685, POZNAŃSKA 22	
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>	
identyfikator REGON	000294674	



Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	3 do 24.05.2020 r. 2 od 25.05.2020 r. do 14.10.2020 r. 4 od 15.10.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 24 godzinne</b> (od 16.10.2020 r. do 18.10.2020 r. - 10 zespołów, od 19.10.2020 r. do 29.10.2020 r. - 15 zespołów, od 30.10.2020 r. do 17.12.2020 r. - 20 zespołów, od 18.12.2020 r. do 31.01.2021 r. - 16 zespołów <b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne</b> od 01.02.2021 r. - 16 zespołów								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 15.01.2021 r.: pn 7.00-13.00, wt 7.00-13.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-16.00, pt 7.00-13.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 <b>od 16.01.2021 r.:</b> pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 8.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony	<b>519-197-696</b>									
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne (7 zespołów)</b>								<b>M</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	11.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.01.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne (3 zespoły)</b>								<b>M</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	07.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.02.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. NARODOWYCH SIŁ ZBROJNYCH 5	
telefon/ telefony:	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22	
identyfikator REGON	610317845	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. STRZELECKA 3									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Plock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. Armii Krajowej 62									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Plock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	01.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 96 00	
identyfikator REGON	017222233	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	<b>1</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony	<b>24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU</b>									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00							<b>X</b>		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 6.30-8.30; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 6.00-10.15, <b>od 20.10.2020 r.:</b> pn 7.00-14.00, wt 11.00-18.00, śr 7.00-14.00, czw 7.00-14.00, pt 11.00-18.00, sb 7.00-10.00, nd 7.00-10.00)									
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	28.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu									<b>S</b>	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00									
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	<b>1</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>									
identyfikator REGON	670206286									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	NZOZ IZI-MED S.C. IZABELLA KWIECIŃSKA PAWEŁ GRABARCZYK									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29									
telefon/ telefony:	<b>48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU</b>									
identyfikator REGON	141631576									









Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	PETRA MEDICA SP. Z O. O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166									
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>									
identyfikator REGON	015666180									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>									
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	ŚRODOWISKOWO-LEKARSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11									
telefon/ telefony:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>									
identyfikator REGON	672958665									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 29.10.2020 r. 2 od 30.10.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11									
telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 23.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony:	261 852 601; 261 852 606									
identyfikator REGON	010132188									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>NEUROLOGIA</b>		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									



<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	506 230 086									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz. 11.00-13.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	727 063 026									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	22.10.2020 r.									



Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56									
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606									
Data dodania do wykazu	04.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 02.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. "DZIECI WARSZAWY" W DZIEKANOWIE LEŚNYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony:	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136									
identyfikator REGON	000291210									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	PEDIATRIA		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136									
Data dodania do wykazu	02.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65									
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
		X							I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	kategoria realizowanych świadczeń								
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 41 94								
identyfikator REGON	000837583								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Biologii Medycznej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	223434438								
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.								
						X			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	223434194								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
							X		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42									
telefon/ telefony	22 343 41 94									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony:	228151600									
identyfikator REGON	000557961									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228157270									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony:	223496100									
identyfikator REGON	000288484									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Zakład Wirusologii						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 5									
telefon/ telefony	223496640									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.08.2020 r.: pn-pt 11.00-14.00, sb-nd 9.00-12.00; od 17.08.2020 r. do 08.09.2020 r.: pn-pt 8.00-11.00, sb-nd 9.00-12.00; od 09.09.2020 r. do 18.10.2020 r.: pn-pt 8.00-12.10, sb-nd 9.00-13.10, od 19.10.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 14.30-19.30, pt 14.30-19.30, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	22 34 96 211									
Data dodania do wykazu	12.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie chorób układu chłonnego		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Centrum Medyczne "ŻELAZNA" Sp. z o.o. w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90	
telefon/ telefony:	22 25 59 801	
identyfikator REGON	012103423	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90									
telefon/ telefony	22 25 59 801									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90		X							
telefon/ telefony	22 25 59 801									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A	
telefon/ telefony:	22 32 77 422, 22 32 77 441	
identyfikator REGON	000288395	



Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A									
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o. w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony:	22 766 15 00									
identyfikator REGON	369482970									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, ul. Kościelna 61									
telefon/ telefony	22 766 15 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										







<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4									
telefon/ telefony	22 502 12 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4									
telefon/ telefony	22 502 12 00									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4									
telefon/ telefony	22 502 12 00									
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Konferencyjno-Apartamentowe Mrówka - IZOLATORIUM typ II			X typ II od 29.10.2020 r.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-971, ul. Przekorna 33									
telefon/ telefony	604 434 115									
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.12.2020 r.									



<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519									
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.01.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519									
Data dodania do wykazu	01.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	od 07.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony:	22 55 51 126									
identyfikator REGON	012298823									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	12 29 50 100									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126		X							II
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>	od 10.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Magodent Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-125, ul. gen. A.E. Fieldorfa "Nila" nr 40	
telefon/ telefony:	22 46 98 350	
identyfikator REGON	360493191	



Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Uniwersytecka 6									
telefon/ telefony	48 377 90 25									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Powiatowy Gajda-Med. Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony:	23 69 19 901, 23 69 19 902									
identyfikator REGON	361505810									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	23 69 19 934									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 6.09.2020 r. codziennie w godz. 11.00-13.00; od 7.09.2020 r. codziennie w godz. 9.00-13.05)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	do 21.05.2020 - tel. 23 691 99 01; od 22.05.2020 - tel. 23 691 99 01 dostępny: pn-pt, tel. 23 691 99 30 dostępny: sb-nd									
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	19.10.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	od 14.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony:	22 58 30 311, 22 58 30 310									
identyfikator REGON	146726100									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	514 783 575									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										IZBA PRZYJĘĆ
telefon/ telefony										Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3
Data dodania do wykazu										22 58 30 311, 22 58 30 310
Data wykreślenia z wykazu										15.04.2020 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Szpital I poziomu zabezpieczenia
telefon/ telefony										Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3
Data dodania do wykazu										22 58 30 311, 22 58 30 310
Data wykreślenia z wykazu										15.09.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 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 76 07 170
identyfikator REGON											010124527
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:						X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny	
telefon/ telefony										Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24	
Data dodania do wykazu										22 54 21 202	
Data wykreślenia z wykazu										14.04.2020 r.	
	30.05.2020 r.										



Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										IZBA PRZYJĘĆ Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17
telefon/ telefony										22 76 07 170
Data dodania do wykazu										07.04.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Szpital I poziomu zabezpieczenia Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17
telefon/ telefony										22 76 07 170
Data dodania do wykazu										15.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										09.11.2020 r.
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 02.11.2020 r.: pn 17.00-21.00, wt 11.00-15.00, śr 17.00-21.00, czw 17.00-21.00, pt 17.00-21.00, sb 17.00-21.00, nd 17.00-21.00, od 03.11.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 17.00-21, wt 17.00-21, śr 17.00-21.00, czw 17.00-21.00, pt 17.00-21.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00 <b>od 22.12.2020 r.:</b> pn 17.00-19.00, wt 11.00-13.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00)
telefon/ telefony										Radzymin 05-250, ul. POW 1a (parking)
Data dodania do wykazu										512 465 604
Data wykreślenia z wykazu										27.10.2020 r.

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17									
telefon/ telefony	22 76 07 170									
Data dodania do wykazu	10.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17									
telefon/ telefony	22 76 07 170									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	od 15.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Grochowski im. Dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony:	22 51 52 716									
identyfikator REGON	002153989									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	22 51 52 681									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	12.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5	
telefon/ telefony:	22 546 22 14	
identyfikator REGON	000288366	



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony:	22 82 24 607									
identyfikator REGON	016084355									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	22 82 24 607									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony	22 82 24 607									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13									
telefon/ telefony	22 82 24 607									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 20.12.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-11.30 od 21.12.2020 r.: codziennie w godz.: 7.30-9.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1								S	
telefon/ telefony	22 670 94 50									
Data dodania do wykazu	18.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1		X							II
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1		X							I
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	od 14.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Narutowicza 80	
telefon/ telefony:	22 344 64 71	
identyfikator REGON	000676714	





<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-042, ul. Mochnackiego 10									
telefon/ telefony:	22 311 81 02									
identyfikator REGON	011692096									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>										
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17									
telefon/ telefony	22 356 03 66									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	15.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Warszawski Szpital dla dzieci SP ZOZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43	
telefon/ telefony:	22 830 54 00	
identyfikator REGON	000297520	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony								X		
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	



Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	83 357 32 31									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	od 09.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	29.05.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	03.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35									
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	od 17.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</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 24 28									
identyfikator REGON	000288490									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	18.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	od 08.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Bodzentyńska 17									
telefon/ telefony:	48 616 31 75, 48 616 30 63, 48 616 31 75									
identyfikator REGON	670902293									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	04.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25	
telefon/ telefony:	22 450 22 00	
identyfikator REGON	012045743	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	691 315 859							X		
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul Stępińska 19/25	
telefon/ telefony:	22 318 60 00	
identyfikator REGON	011026815	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25									
telefon/ telefony	22 318 60 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25									
telefon/ telefony	22 318 60 00									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
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	000297359	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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 30 00									
identyfikator REGON	670209356									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandrowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.09.2020 r.: pn-pt 15.00-17.00, sb-nd 9.00-11.00, od 09.09.2020 r.: pn-pt 14.30-18.45, sb-nd 9.00-13.15)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandrowicza 5									
telefon/ telefony	do dnia 21.05.2020 r. - 608 481 123, od dnia 22.05.2020 r. - 48 361 48 28									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandrowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	05.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandrowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		kategoria realizowanych świadczeń								
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 73 00									
identyfikator REGON	000306779									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.09.2020 r.: pn-pt 16.00-18.00; sb-nd 7.00-9.00; od 19.09.2020 r. 19.10.2020 r.: pn-pt 15.00-19.15; sb-nd 7.00-11.15, od 20.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 14.00-19.00, wt. 14.00-19.00, śr 14.00-19.00, czw 14.00-19.00, pt 14.00-19.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 od 22.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	532 452 472									
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu									S	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	30.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.							X		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>	od 09.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-13.00, od 20.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 15.00-20.00, śr 8.00-13.00, czw 15.00-20.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 od 21.12.2020 r.: pn 12.00-14.30, wt 8.00-10.30, śr 8.00-10.30, czw 8.00-10.30, pt 8.00-10.30, sb 8.00-10.30, nd 8.00-10.30)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 506 53 72									
Data dodania do wykazu	22.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11	
telefon/ telefony:	22 755 91 11	
identyfikator REGON	000311639	





<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>Zakład Mikrobiologii</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 65						<b>X</b>			
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 75		<b>X</b>							<b>I</b>
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	19.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 75		<b>X</b>							<b>II</b>
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
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	



Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4								
telefon/ telefony	22 758 60 55								
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
		X							I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Spółka z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10									
telefon/ telefony:	48 664 91 01									
identyfikator REGON	142203546									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10									
telefon/ telefony	48 664 91 00									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
							X			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10									
telefon/ telefony	48 664 91 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
		X							I	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 10.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2									
telefon/ telefony:	22 596 61 60									
identyfikator REGON	001372229									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2									
telefon/ telefony	22 596 61 35									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Institut Hematologii i Transfuzjologii						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	22 59 66 429									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	21.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2									
telefon/ telefony	22 596 61 35									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony:	22 569 05 00									
identyfikator REGON	012298697									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20									
Data dodania do wykazu	01.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony:	25 640 32 00									
identyfikator REGON	141944750									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		kategoria realizowanych świadczeń								
od 08.04.2020 r.										
nazwa:	Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1									
telefon/ telefony:	24 236 00 00 lub 01									
identyfikator REGON	000291724									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1									
telefon/ telefony	24 236 00 15, 24 236 00 60									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		kategoria realizowanych świadczeń								
od 07.04.2020 r.										
nazwa:	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4									
telefon/ telefony:	22 758 60 05									
identyfikator REGON	000687617									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4									
telefon/ telefony	22 739 13 26									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		kategoria realizowanych świadczeń								
od 10.04.2020 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 00									
identyfikator REGON	146378640									



Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Otwock 05-400, ul. Batorego 44
telefon/ telefony										22 778 26 00
Data dodania do wykazu										10.04.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Otwock 05-400, ul. Batorego 44
telefon/ telefony										783 131 131
Data dodania do wykazu										18.05.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 30.06.2020 r.: pn, czw, pt: 13.00-15.00; wt, śr, sb, nd: 8.00-10.00; od 01.07.2020 r. do 04.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00; od 05.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: pn-pt: 7.30-11.45, sb-nd: 7.00-11.15, <b>od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.:</b> pn 7.30-12.00, wt 12.30-17.00, śr 7.30-12.00, czw 12.30-17.00, pt 7.30-12.00, sb 7.00-11.30, nd 7.00-11.30, <b>od 26.10.2020 r.:</b> pn 7.00-12.00, wt 12.00-17.00, śr 7.00-12.00, czw 12.00-17.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00)										
Miejsce udzielania świadczeń 3*	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Otwock 05-400, ul. Batorego 44
telefon/ telefony										22 778 26 00
Data dodania do wykazu										15.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										22.10.2020 r.

Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Batorego 44									
telefon/ telefony	22 778 26 00									
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9									
telefon/ telefony	22 458 28 30									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 12									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9									
telefon/ telefony	22 458 28 30									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67	od 10.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony:	23 657 22 01									
identyfikator REGON	000301279									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	23 657 21 90									
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	05.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-12.00, od 20.10.2020 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01 wew. 316; 538 817 121									
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>	od 20.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1	
telefon/ telefony:	29 743 76 11	
identyfikator REGON	000308726	



Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pn-pt w godz. 10.00-14.30, sb-nd w godz. 8.00-12.30, <b>od 20.10.2020 r.:</b> pn 10.00-14.30, wt 10.00-14.30, śr 15.00-19.30, czw 10.00-14.30, pt 10.00-14.30, sb 15.00-19.30, nd 8.00-12.30)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pn-pt w godz. 10.00-14.30, sb-nd w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 02.11.2020 r.: pn 10.00-14.30, wt 10.00-14.30, śr 15.00-19.30, czw 10.00-14.30, pt 10.00-14.30, sb 15.00-19.30, nd 8.00-12.30, <b>od 03.11.2020 r.:</b> pn 12.00-14.00, wt 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								S	
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	29 743 78 48		X							II
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30	
telefon/ telefony:	46 855 20 11	
identyfikator REGON	143149671	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11							X		
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11		X							II
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 3.09.2020 r. codziennie w godz. 8.00-10.15; od 4.09.2020 r. do 27.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.05, <b>od 28.10.2020 r.:</b> codziennie 8.00-20.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 59 w godz. 7:00-14:00, 29 746 37 12 w godz. 8:00-20:00, 513 263 068 w godz. 8:00-20:00									
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony:	22 473 53 00, 22 473 53 30									
identyfikator REGON	010669853									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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 47 00									
identyfikator REGON	712353954									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
telefon/ telefony										Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50
Data dodania do wykazu										25 684 48 40
Data wykreślenia z wykazu										07.04.2020 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Szpital I poziomu zabezpieczenia
telefon/ telefony										Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50
Data dodania do wykazu										25 684 48 40
Data wykreślenia z wykazu										15.09.2020 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										PUNKT POBRAŃ (pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb w godz. 10.00-12.00, nd w godz. 7.00-9.00)
telefon/ telefony										Garwolin 08-400, ul. Staszica 18
Data dodania do wykazu										661 363 607
Data wykreślenia z wykazu										01.10.2020 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										PUNKT POBRAŃ (codziennie w godz. 8.00-20.00)
telefon/ telefony										Garwolin 08-400, ul. Romanówka 13 (Punkt przy Garwolińskiej Strefie Aktywności Gospodarczej)
Data dodania do wykazu										600 358 010
Data wykreślenia z wykazu										31.10.2020 r.
	05.12.2020 r.									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	od 15.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.00-17.00, wt 8.00-10.00, śr 15.00-17.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Paderewskiego 7 (punkt przy ul. Paderewskiego)									
telefon/ telefony	22 775 26 94 wew. 1205									
Data dodania do wykazu	21.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Hotel Palace w Modlinie - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlin, ul. Bođuena 2									
telefon/ telefony	22 224 11 11									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Hotel Royal w Modlinie - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlin, ul. Szpitalna 93									
telefon/ telefony	22 224 22 22									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2020 r.									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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	011035381									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.10.2020									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00									
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
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 31 00	
identyfikator REGON	000310315	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3									
telefon/ telefony	22 763 32 15									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3									
telefon/ telefony	22 763 32 15									
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 15									
telefon/ telefony:	257 922 833									
identyfikator REGON	000304622									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Leków						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony	792 659 064									
Data dodania do wykazu	14.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-11.00, od 20.10.2020 r. do 22.10.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 15.00-17.00, śr 9.00-11.00, czw 15.00-17.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00, od 23.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 15.00-18.00, śr 9.00-11.00, czw 15.00-18.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 27.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 14.00-18.00, śr 9.00-11.00, czw 14.00-18.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 22.12.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 14.00-16.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)</b>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Kościuszki 28, (wjazd do Punktu Pobrań od bramy bocznej przy ul. Kościuszki 26)									
telefon/ telefony	24 364 51 10									
Data dodania do wykazu	01.10.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2	
telefon/ telefony:	25 714 23 01	
identyfikator REGON	000304591	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		<b>X</b>							<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2									
telefon/ telefony	29 714 22 06									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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 00									
identyfikator REGON	000302480									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>	od 09.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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 53 15, 22 326 55 39									
identyfikator REGON	141983460									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	665 787 346									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	12.10.2020									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39									
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	od 22.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Dunikowskiego 10	
telefon/ telefony:	22 270 30 30	
identyfikator REGON	015053128	

















Miejsce udzielania świadczeń 15 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pułtusk 06-100, ul. Śniegockiego 3 (naprzeciw MOSIR)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 16 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Piaseczno 05-500, ul. Chyliczkowska 14							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									







Miejsce udzielania świadczeń 22 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Żyrardów 96-300, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 25/27
telefon/ telefony										226 020 997
Data dodania do wykazu										02.11.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 23 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Grójec 05-600, ul. Drogowców 12 (przy basenie miejskim) - do 05.11.2020 r., Grójec 05-600, ul. Piotra Skargi 12 - od 07.11.2020 r.
telefon/ telefony										226 020 997
Data dodania do wykazu										03.11.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										









<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1									
telefon/ telefony	22 770 94 98									
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20									
telefon/ telefony	22 82 22 535									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.01.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20									
telefon/ telefony	22 82 22 535									
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	od 12.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
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 36 00	
identyfikator REGON	670997773	



Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2
telefon/ telefony										48 378 35 37
Data dodania do wykazu										12.04.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia	X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2
telefon/ telefony										48 378 35 37
Data dodania do wykazu										15.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										08.11.2020 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-11.30, od 20.10.2020 r. do 13.01.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 od 14.01.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2
telefon/ telefony										48 378 35 42
Data dodania do wykazu										21.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia	X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2
telefon/ telefony										48 378 35 37
Data dodania do wykazu										09.11.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										31.12.2020 r.

Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2									
telefon/ telefony	48 378 35 37									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, Zagórze									
telefon/ telefony:	22 468 24 00									
identyfikator REGON	142011670									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, ul. 3-go Maja 127									
telefon/ telefony	22 468 25 96									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5									
telefon/ telefony:	48 676 20 37									
identyfikator REGON	670204896									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12									
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A								
telefon/ telefony						X			
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12								
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63	X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4*	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pon-pt w godz. 10.00-14.30, sb-nd w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 27.10.2020 r.: pn 10.00-14.30, wt 12.00-16.30, śr 10.00-14.30, czw 10.00-14.30, pt 12.00-16.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30, <b>od 28.10.2020 r.:</b> pn 10.00-14.00, wt 12.00-16.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5								
telefon/ telefony	501 556 313								
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu								S	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231	
telefon/ telefony:	22 584 12 50	
identyfikator REGON	000290883	



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	od 21.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
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>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93									
telefon/ telefony	22 250 61 35									
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93									
telefon/ telefony	22 250 61 35									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.10.2020 r.: pn-pt w godz. 10.30-15.00, sb-nd w godz. 8.00-12.30, od 19.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 15.00-20.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00, od 27.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-20.00, śr 10.00-20.00, czw 10.00-20.00, pt 15.00-20.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 w dniu 21.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 08.00-12.00, nd 08.00-12.00 od 22.12.2020 r. do 09.02.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 15.00-19.00, sb 08.00-12.00, nd 08.00-12.00 od 10.02.2021 r.: pn 15.00-17.00, wt 10.00-12.00, śr 10.00-12.00, czw 10.00-12.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93 (brama wjazdowa od ul. Kruczkowskiego)									
telefon/ telefony	662 455 311, 660 766 477									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY W SZPITALU POŁUDNIOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, rtm. Witolda Pileckiego 99									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	13.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
										szpital tymczasowy







<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39									
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39									
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39									
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	18.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	od 20.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Aleja Jana Pawła II 9A	
telefon/ telefony:	48 383 35 05	
identyfikator REGON	670205134	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05							X		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05		X							II
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>	od 21.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
identyfikator REGON	670205424	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	513 017 783									
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43									
telefon/ telefony	48 674 38 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.:codziennie w godz. 7.15-9.15, od 20.10.2020 r.: pn 7.15-9.15, wt 16.45-18.45, śr 7.15-9.15, czw 7.15-9.15, pt 16.45-18.45, sb 7.15-9.15, nd 7.15-9.15)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43									
telefon/ telefony	576 077 099									
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43									
telefon/ telefony	48 674 38 00									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									





Miejsce udzielania świadczeń 2*	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (codziennie w godz. 8.00-10.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Białobrzegi 26-800, ul. Spacerowa 29
telefon/ telefony										663 697 977
Data dodania do wykazu										20.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 03.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.00, od 04.11.2020 r. do 10.01.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00 od 11.01.2021 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00)	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Radom 26-600, al. J. Grzegorzewskiego 28 (M1 Centrum Handlowe)
telefon/ telefony										663 697 977
Data dodania do wykazu										26.10.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Medicover Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-807, Al. Jerozolimskie 96									
telefon/ telefony:	500 900 500									
identyfikator REGON	012396508									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 12									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Rzeczypospolitej 5									
telefon/ telefony	500 900 900									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.02.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, ul. Żytnia 16 lok. C									
telefon/ telefony:	22 710 33 30									
identyfikator REGON	015880498									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A									
telefon/ telefony	22 213 94 40									
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Borowa 14/18									
telefon/ telefony	22 710 33 30									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SPZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7									
telefon/ telefony:	570 804 607									
identyfikator REGON	000308703									





<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	ARION Med. Sp. z o.o. Szpital w Gorzewie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-854, ul. Kazimierza Króla									
telefon/ telefony:	24 236 09 00									
identyfikator REGON	060690742									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.		X							I
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu			X							II
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wesola									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48									
telefon/ telefony:	22 773 74 50									
identyfikator REGON	011337194									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ (do 19.10.2020 r.:</b> codziennie w godz. 9.00-13.30, <b>od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.:</b> pn 9.00-13.30, wt 15.00-19.30, śr 9.00-13.30, czw 15.00-19.30, pt 9.00-13.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00, <b>od 26.10.2020 r. do 17.11.2020 r.:</b> 9.00-14.00, wt 13.00-18.00, śr 9.00-14.00, czw 13.00-18.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30 <b>od 18.11.2020 r. do 01.02.2021 r.:</b> pn 9.00-14.00, wt 13.00-18.00, śr 9.00-14.00, czw 13.00-18.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana godzin w dniach:24.12.2020 9:00-12:00; 25.12.2020 9:00-11:00 oraz zamknięcie punktu pobrań w dni świąteczne tj. 26-27.12.2020 r. Zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 09:00-16:00; 12.01.2021 11:00-18:00 13.01.2021 09:00-16:00; 14.01.2021 11:00-18:00 15.01.2021 09:00-16:00 <b>od 02.02.2021 r.:</b> pn - pt w godz. 12.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefony</p> <p>Data dodania do wykazu</p> <p>Data wykreślenia z wykazu</p>	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48							S	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101	od 05.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
<p>nazwa:</p> <p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p> <p>telefon/ telefony:</p> <p>identyfikator REGON</p>	<p>Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy</p> <p>Warszawa 01-315, ul. Gen. Meriana C. Coopera 5</p> <p>22 638 90 55</p> <p>017202242</p>	



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-513, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13									
telefon/ telefony:	22 541 72 70									
identyfikator REGON	000985823									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 11.10.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00, od 12.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: pon.-czw. w godz. 16.30-18.30, pt. w godz. 9.00-11.00, sb.-nd. 14.00-16.00, od 20.10.2020 r. do 29.10.2020 r.: pn 16.30-18.30, wt 16.30-18.30, śr 16.30-18.30, czw 16.30-18.30, pt 16.30-18.30, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00, <b>od 30.10.2020 r.:</b> pn 16.30-18.30, wt 16.30-18.30, śr 16.30-18.30, czw 16.30-18.30, pt 16.30-18.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 16:30-20:30, 12.01.2021 16:30-20:30 13.01.2021 16:30-20:30, 14.01.2021 16:30-20:30 15.01.2021 16:30-20:30)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-958, ul. Potockiego Stanisława Kostki 31a									
telefon/ telefony	517 395 364									
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.30-17.30, wt 15.30-17.30, śr 15.30-17.30, czw 15.30-17.30, pt 15.30-17.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 15:30-19:30, 12.01.2021 15:30-19:30 13.01.2021 15:30-19:30, 14.01.2021 15:30-19:30 15.01.2021 15:30-19:30)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 13/17									
telefon/ telefony	572 554 784									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-564, ul. Dr Józefa Strusia 4/8									
telefon/ telefony:	22 812 00 43									
identyfikator REGON	013076183									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-13.30, od 17.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: pn. 9.00-13.30, wt. 9.00-13.30, śr. 9.00-13.30, czw. 9.00-13.30, pt. 9.00-13.30, sb. 15.00-19.30, nd. 9.00-13.30, od 20.10.2020 r. do 08.12.2020 r.: pn 9.00-15.00, wt 9.00-15.00, śr 9.00-15.00, czw 9.00-15.00, pt 9.00-15.00, sb 15.00-19.30, nd 9.00-15.00) od 09.12.2020 r. do 18.12.2020 r.: pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 15.00-18.30, nd 9.00-14.00 od 19.12.2020 r.: pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 15.00-18.00, nd 9.00-13.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 09:00-16:00, 12.01.2021 09:00-16:00 13.01.2021 09:00-16:00, 14.01.2021 09:00-16:00 15.01.2021 09:00-16:00 <b>zmiana harmonogramu w dniach:</b> 8.02.2021 9:00-16:00 9.02.2021 9:00-16:00 10.02.2021 9:00-16:00 11.02.2021 9:00-16:00 12.02.2021 9:00-16:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-713, ul. Żegańska 1 (parking przy Urzędzie Dzielnicy Wawer m. st. Warszawy )									
telefon/ telefony	506 745 833									
Data dodania do wykazu	06.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-637, ul. Szajnochy 8									
telefon/ telefony:	22 833 58 88									
identyfikator REGON	000314098									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 10.30-15.00, sb.-nd. w godz. 8.00-12.30, od 19.10.2020 r. do 08.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00) od 09.12.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 od 21.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 13.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 13.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 Zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 10:00-17:00, 12.01.2021 11:00-18:00 13.01.2021 10:00-17:00, 14.01.2021 11:00-18:00 15.01.2021 10:00-17:00; <b>zmiana harmonogramu w dniach:</b> 8.02.2021 11:00-17:00, 9.02.2021 10:00-18:00 10.02.2021 10:00-17:00, 11.02.2021 11:00-18:00 12.02.2021 10:00-17:00, 15.02.2021 10:00-17:00 16.02.2021 11:00-18:00, 17.02.2021 10:00-17:00 18.02.2021 11:00-18:00, 19.02.2021 10:00-17:00								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-887, ul. Stefana Żeromskiego 13									
telefon/ telefony	532 725 439									
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>nazwa:</p> <p>PUNKT POBRAŃ            (do 20.02.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 11.00-15.00, śr 16.00-20.00, czw 11.00-15.00, pt 11.00-15.00, sb 11.00-14.00, nd 11.00-14.00            Zmiana godzin akcja nauczyciel            11.01.2021 14:00-20:00, 12.01.2021 11:00-17:00            13.01.2021 14:00-20:00, 14.01.2021 11:00-17:00            15.01.2021 11:00-17:00;            zmiana harmonogramu w dniach:            8.02.2021 14:00-20:00, 9.02.2021 11:00-17:00            10.02.2021 14:00-20:00, 11.02.2021 11:00-17:00            12.02.2021 11:00-17:00, 15.02.2021 14:00-20:00            16.02.2021 11:00-17:00, 17.02.2021 14:00-20:00            18.02.2021 11:00-17:00, 19.02.2021 11:00-17:00            od 21.02.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 11.00-15.00, śr 16.00-20.00, czw 11.00-15.00, pt 11.00-15.00, sb 11.00-14.00, nd - nieczynny)</p>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-797, ul. Powązkowska 43/45 (róg Ostrowieckiej)								
telefon/ telefony	538 513 635								
Data dodania do wykazu	11.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105	od 08.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	001018396	



Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ do 03.01.2020 r.:</b> pn.-pt. w godz. 15.00-18.00, sb.-nd. w godz. 14.00-17.00 zmiana godzin w dniach:24.12.2020 13:00-15:00, 25.12.2020 15:00-17:00; 26.12.2020 15:00-17:00, 27.12.2020 15:00-17:00; 31.12.2020 15:00-18:00, 01.01.2021 15:00-17:00; 02.01.2021 15:00-17:00, 03.01.2021 15:00-17:00 <b>od 04.01.2020 r. do 06.02.2021 r.:</b> pn.-pt. w godz. 15.00-18.00, sb.-nd. w godz. 14.00-16.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 15:00-19:00, 12.01.2021 15:00-19:00 13.01.2021 15:00-19:00, 14.01.2021 15:00-19:00 15.01.2021 15:00-19:00 <b>od 07.02.2021 r.:</b> pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb 14.00-16.00, nd - nieczynny)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-855, ul. Grzybowska 34									
telefon/ telefony	536 475 462									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106	od 08.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-082, ul. Krypska 39	
telefon/ telefony:	22 810 06 04	
identyfikator REGON	012867570	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:								S	
	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 28.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 11.00-13.00, sb.-nd. w godz. 9.00-11.00, od 29.10.2020 r. do 13.02.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 11:00-13:00 31.12.2020 11:00-13:00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 11:00-14:00, 12.01.2021 11:00-14:00 13.01.2021 11:00-14:00, 14.01.2021 11:00-14:00 15.01.2021 11:00-14:00 od 14.02.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-390, ul. Kickiego 24								
telefon/ telefony	22 810 25 95								
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107	od 12.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białoleka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4	
telefon/ telefony:	22 519 33 03	
identyfikator REGON	016292906	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b>            (do 03.11.2020 r.: pn.-pt. w godz. 10.30-15.00, sb.-nd. w godz. 9.00-13.30,  <b>od 04.11.2020 r. do 09.11.2020 r.:</b> pn 13.00-17.30, wt 10.30-15.00, śr 10.30-15.00, czw 13.00-17.30, pt 10.30-15.00, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30  <b>od 10.11.2020 r. do 03.12.2020 r.:</b> pn 10.30-17.30, wt 10.30-14.30, śr 10.30-14.30, czw 13.30-17.30, pt 10.30-14.30, sb 09.00-12.00, nd 09.00-12.00  <b>od 04.12.2020 r.:</b> pn 14.30-17.30, wt 10.30-13.30, śr 10.30-13.30, czw 14.30-17.30, pt 10.30-13.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00,  <b>w dniu 24.12.2020 r.: czw 9.00-11.00</b>  <b>zmiana harmonogramu akcja nauczyciel</b>            11.01.2021 13:30-17:30, 12.01.2021 10:30-13:30            13.01.2021 10:30-13:30, 14.01.2021 16:30-19:30            15.01.2021 10:30-13:30)</p>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4 (parking podziemny)								
telefon/ telefony	22 519 33 88								
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108	od 13.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
<p>nazwa:</p> <p>LABORATORIA MEDYCZNE GRUPA ALAB SP. Z O. O.</p>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kolegialna 47	
telefon/ telefony:	24 367 52 72	
identyfikator REGON	141708468	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:								S	
	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 28.10.2020 r.: pn-pt w godz. 13.00-15.00, sb-nd w godz. 10.00.-12.00, <b>od 29.10.2020 r.:</b> pn 13.00-17.00, wt. 13.00-15.00, śr 13.00-17.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 10:00-12:00; 25.12.2020 10:00-12:00 26.12.2020 10:00-12:00; 27.12.2020 10:00-12:00 31.12.2020 10:00-12:00; 01.01.2021 10:00-12:00 02.01.2021 10:00-12:00; 03.01.2021 10:00-12:00 <b>Zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 12:00-19:00, 12.01.2021 12:00-19:00 13.01.2021 12:00-19:00, 14.01.2021 12:00-19:00 15.01.2021 12:00-19:00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9								
telefon/ telefony	236 572 065								
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109	od 13.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-756, ul. Stępińska 22/30	
telefon/ telefony:	22 349 60 60	
identyfikator REGON	008105218	



Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 16.00-18.00, wt 16.00-18.00, śr 16.00-18.00, czw 16.00-18.00, pt 16.00-18.00, sb 13.00-15.00, nd 13.00-15.00  <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 9:00-11:00; 25.12.2020 9:00-11:00; 26.12.2020 9:00-11:00; 27.12.2020 13:00-15:00; 31.12.2020 10:00-12:00; 01.01.2021 11:00-13:00; 02.01.2021 13:00-15:00; 03.01.2021 13:00-15:00  <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b>  11.01.2021 14:00-21:00, 12.01.2021 14:00-21:00  13.01.2021 14:00-21:00, 14.01.2021 14:00-21:00  15.01.2021 14:00-21:00)</p>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-984, ul. Fieldorfa 10								
telefon/ telefony	223 491 197								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b>  (do 29.11.2020 r.: pn 8.00-12.00, wt 13.00-17.00, śr 8.00-12.00, czw 13.00-17.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00  <b>od 30.11.2020 r. do 18.01.2021 r.:</b> pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 8.00-12.00, czw 13.00-17.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00  <b>zmiana godzin w dniach:</b>  24.12.2020 8:00-11:00; 25.12.2020 8:00-11:00  26.12.2020 8:00-11:00; 27.12.2020 8:00-11:00  31.12.2020 8:00-11:00; 01.01.2021 13:00-16:00  02.01.2021 8:00-12:00; 03.01.2021 8:00-12:00  <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b>  11.01.2021 08:00-18:00, 12.01.2021 08:00-18:00  13.01.2021 08:00-18:00, 14.01.2021 08:00-18:00  15.01.2021 08:00-18:00  <b>od 19.01.2021 r.:</b> pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 11.00-13.00, nd 11.00-13.00)</p>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-110, Plac Defilad 1 (punkt przy PKiN)								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		kategoria realizowanych świadczeń								
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 78 76									
identyfikator REGON	000311415									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: pn. 13.00-15.00, wt. 15.00-17.00, śr. 13.00-15.00, czw. 13.00-15.00, pt. 13.00-15.00, sb. 9.00-11.00, nd. 9.00-11.00, <b>od 10.11.2020 r.:</b> pn 12.00-14.00, wt. 15.00-17.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 09.00-11.00, nd 09.00-11.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> <b>24.12.2020 9:00-11:00; 01.01.2021 9:00-11:00</b> <b>06.01.2020 9:00-11:00)</b>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-476 , ul. Dąbrowszczaków 5a									
telefon/ telefony	22 679 49 12									
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Ochota									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-353, ul. Szczęśliwicka 36									
telefon/ telefony:	22 822 88 53									
identyfikator REGON	010202670									





<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	MEDiGEN Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19									
telefon/ telefony:	22 638 35 38									
identyfikator REGON	012448352									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 25.10.2020 r.: pn. 8.00-20.00, wt 8.00-20.00, śr 8.00-20.00, czw 8.00-20.00, pt 8.00-20.00, sb 8.00-20.00, nd 8.00-20.00, <b>od 26.10.2020 r.:</b> pn 10.00-18.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19									
telefon/ telefony	(22) 638 35 38, 882 740 819									
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Medyczne Laboratoria Diagnostyczne INVICTA Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot 81-740, ul. Polna 64									
telefon/ telefony:	58 585 88 10									
identyfikator REGON	367195781									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<p>PUNKT POBRAŃ (do 26.10.2020 r.: pn 11.00-14.00, wt 11.00-14.00, śr 11.00-14.00, czw 11.00-14.00, pt 15.00-18.00, sb 15.00-18.00, nd 10.00-13.00  od 27.10.2020 r. do 28.10.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00,  od 29.10.2020 r. do 01.11.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00,  od 02.11.2020 r. do 10.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00,  w dniu 11.11.2020 r. PUNKT ZAMKNIĘTY,  w dniu 12.11.2020 r.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 10.00-12.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00  od 13.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)</p>							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1, (Stadion PGE Narodowy- wjazd od ul. Targowej)								
telefon/ telefony		585 858 800 wew. 0 w dniu 11.11.2020 r. telefon do kontaktu 668 323 443								
Data dodania do wykazu		17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115	od 24.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	BELLESA-MED SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka 05-230, ul. Napoleona 20	
telefon/ telefony:		
identyfikator REGON	363024901	





Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Krajowa Fundacja Medyczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony:	22 863 63 46									
identyfikator REGON	015528241									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: codziennie w godz.: 10.00-16.00, od 10.11.2020 r. do 13.01.2021 r.: codziennie w godz. 11.00-15.00 od 14.01.2021 r.: codziennie w godz. 11.00-14.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony	509 030 981									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z O. O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-411, ul. Chemików 7									
telefon/ telefony:	24 365 09 25/30									
identyfikator REGON	610381010									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: pn 16.00-19.00, wt 16.00-19.00, śr 16.00-19.00, czw 16.00-19.00, pt 16.00-19.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00, od 10.11.2020 r. do 01.12.2020 r.: pn 16.00-19.00, wt 16.00-19.00, śr 16.00-19.00, czw 16.00-19.00, pt 16.00-19.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 02.12.2020 r.: pn 16.00-18.00, wt 16.00-18.00, śr 16.00-18.00, czw 16.00-18.00, pt 16.00-18.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-411, ul. Chemików 7 (parking)									
telefon/ telefony	797 566 725									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-102, ul. Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 535 91 00									
identyfikator REGON	015755741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń dla MSWiA)									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)									
Data dodania do wykazu	07.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	HOLLI MED. POINT Kinga Holli									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-123. ul. Władysława Korotyńskiego 42/7									
telefon/ telefony:	505 899 528									
identyfikator REGON	147332981									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 23.11.2020 r.: pn 8.00-12.00, wt 15.30-19.30, śr 8.00-12.00, czw 15.30-19.30, pt 8.00-12.00, sb 9.00-13.00, nd 13.00-15.00 od 24.11.2020 r. do 01.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 9.30-13.30, pt 15.00-19.00, sb 10.00-14.00, nd 13.00-15.00 od 02.12.2020 r. do 03.02.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 9.30-13.30, pt 15.00-19.00, sb 10.00-12.00, nd 13.00-15.00 zmiana godzin w dniu 25.12.2020 r.: 15.00-17.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 15.01.2021 r.: 13:00-20:00) od 04.02.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Prymasa Augusta Hłonda 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D od ulicy Sejmu Czteroletniego)									
telefon/ telefony	791 280 019									
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "WIGOR" Sp. z o.o. w Legionowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozińskiego 13a									
telefon/ telefony:	22 690 00 99									
identyfikator REGON	385993793									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZ ZOZ WIGOR SP. Z O.O. - IZOLATORIUM typ I			<b>X typ I</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Koźmiewskiego 13a									
telefon/ telefony	604 105 111									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124	od 17.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński (Grupa Zdrowie Głinojeck)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7									
telefon/ telefony:	532 543 864									
identyfikator REGON	130148271									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz.: 7.00-19.00 zmiana harmonogramu w dniu 12.02.2021: 7:00-8:30 i 13:30-19:00)								<b>S</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głinojeck 06-450, ul. Ciechanowska 8									
telefon/ telefony	532 543 864									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GRUPA ZDROWIE w Kraszewie-Czubakach - IZOLATORIUM typ I			<b>X typ I</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraszewo-Czubaki 23A									
telefon/ telefony	22 749 10 70 wew. 276									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	29.01.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
od 19.11.2020 r.										
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Fabryczna 1									
telefon/ telefony:	22 462 70 01									
identyfikator REGON	16189686									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 13.00-18.00, czw 8.00-13.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Fabryczna 1 (parking przed wejściem głównym)									
telefon/ telefony	781 600 736									
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
od 23.11.2020 r.										
nazwa:	Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o.o. (Siedlce)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. KS. Niedziałka 14									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	710529892									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 7.00-12.00, czw 7.00-12.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-10:00; 25.12.2020 8:00-10:00 31.12.2020 8:00-10:00; 01.01.2021 8:00-10:00 06.01.2021 8:00-10:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 07:00-19:00, 12.01.2021 07:00-19:00 13.01.2021 07:00-19:00, 14.01.2021 07:00-19:00 15.01.2021 07:00-19:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Kleeberga 2								
telefon/ telefony	506 007 403								
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarczynie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42								
telefon/ telefony:	22 727 70 63								
identyfikator REGON	671987015								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00. sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 9:00-13:00; 25.12.2020 9:00-13:00 26.12.2020 9:00-13:00; 31.12.2020 9:00-13:00 01.01.2021 9:00-13:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42								
telefon/ telefony	575 467 570								
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	UZDROWISKA KONSTANCIN-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Sue Ryder 1									
telefon/ telefony:	22 756 40 24									
identyfikator REGON	000288320									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie „Konstancja” - IZOLATORIUM typ I									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Źródłana 6/8									
telefon/ telefony	22 484 28 76667 771 125									
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	18.12.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie „Biały Dom” - IZOLATORIUM typ I									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Mostowa 1									
telefon/ telefony	22 484 20 37 667 771 125									
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	18.12.2020 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	A.S.International Biuro Handlu Zagranicznego z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-102, ul. Marszałkowska 115/327									
telefon/ telefony:	516 567 576									
identyfikator REGON	147191090									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Bezpieczny Dom Opieki "NESTOR" - IZLOTARIUM typ I			<b>X typ I</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-728, ul. Bobrowiecka 9 bud. B									
telefon/ telefony	511 817 025 537 500 554									
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130	od 23.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdżówka 5a									
telefon/ telefony:	25 799 21 23									
identyfikator REGON	710444492									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o. - IZOLATORIUM typ I			<b>X typ I</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdżówka 5a									
telefon/ telefony	664 419 352									
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.02.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131	od 04.12.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Medyczne Riemer S.J.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Sowińskiego 28									
telefon/ telefony:	22 755 52 22									
identyfikator REGON	016392074									



<b>Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego</b>										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	od: 08.04.2020				<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:	Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Nikłowa 9									
telefon/ telefony:	25 63 33 555									
identyfikator REGON	710529892									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Nikłowa 9									
telefon/ telefony	25 63 33 555									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
					X					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 09.04.2020				<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony:	22 68 87 964									
identyfikator REGON	364272660									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony	22 68 87 964									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
					X					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 14.04.2020				<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:	Centermed Warszawa Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-631, ul. Waryńskiego 10a									
telefon/ telefony:	22 825 77 68									
identyfikator REGON	145847072									





<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Family Medica sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony:	22 883 47 14									
identyfikator REGON	384258198									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Family Medica sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony	22 883 47 14									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
					X					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4									
telefon/ telefony:	22 756 73 82									
identyfikator REGON	016075066									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4									
telefon/ telefony	22 756 73 82									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
					X					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b									
telefon/ telefony:	600 854 533									
identyfikator REGON										







<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11									
telefon/ telefony:	604 141 341									
identyfikator REGON	001018396									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11									
telefon/ telefony	604 141 341									
Data dodania do wykazu	23.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B									
telefon/ telefony:	694 303 206									
identyfikator REGON	551177571									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>										
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B									
telefon/ telefony	694 303 206									
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Teragra s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-936, ul. św. Bonifacego 70/U 10									
telefon/ telefony:	22 842 58 13; 22 642 47 18									
identyfikator REGON	13179902									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>										









<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	NZOZ Jutro Medical									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czczozta 31									
telefon/ telefony:	733 635 631									
identyfikator REGON	384955359									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	NZOZ Jutro Medical				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czczozta 31									
telefon/ telefony	733 635 631									
Data dodania do wykazu	17.07.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Spółka Cywilna "SALUS" Wspólnicy: Szczepan Mirosław Jaroszewski, Bogdan Jaroszewski, Jacek Pietrucha									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele 06-330, ul. Grunwaldzka 50									
telefon/ telefony:	602 622 520									
identyfikator REGON	550726981									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Spółka Cywilna "SALUS" Wspólnicy: Szczepan Mirosław Jaroszewski, Bogdan Jaroszewski, Jacek Pietrucha				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele 06-330, ul. Grunwaldzka 50									
telefon/ telefony	602 622 520									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Krzysztof Białek									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Aleja Wojska Polskiego 9									
telefon/ telefony:	29 751 27 11									
identyfikator REGON	141378309									



Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA w WIŚNIEWIE Grabek i Grabek s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew 08-112, ul. Sanitariuszek 1				X					
telefon/ telefony	602 464 359									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

\*\*liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

**Wykaz lekarzy oraz lekarzy dentystów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad)  
w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego  
udostępnionego przez Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia**

**CZĘŚĆ 2**

<b>Lekarz 1</b>	od 08.04.2020 r.
imię:	Michał
nazwisko:	Gontkiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2961412

<b>Lekarz 2</b>	od 15.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Styka
nr prawa wykonywania zawodu:	9763635

<b>Lekarz 3</b>	od 15.04.2020 r.
imię:	Grzegorz
nazwisko:	Wolniaczyk
nr prawa wykonywania zawodu:	8192422

<b>Lekarz 4</b>	od 15.04.2020 r.
imię:	Andrzej Marcin
nazwisko:	Sobczak
nr prawa wykonywania zawodu:	4043316

<b>Lekarz 5</b>	od 16.04.2020 r.
imię:	Zofia
nazwisko:	Fojcik-Kudła
nr prawa wykonywania zawodu:	4776511

<b>Lekarz 6</b>	od 16.04.2020 r.
imię:	Małgorzata
nazwisko:	Szewczyk
nr prawa wykonywania zawodu:	3196568

<b>Lekarz 7</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Przemysław
nazwisko:	Kapała
nr prawa wykonywania zawodu:	6771225

<b>Lekarz 8</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Sława
nazwisko:	Wieczorek-Nowak
nr prawa wykonywania zawodu:	1894470

<b>Lekarz 9</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Edyta
nazwisko:	Wojda
nr prawa wykonywania zawodu:	7004841

<b>Lekarz 10</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Zbigniew
nazwisko:	Steckiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	3065154

<b>Lekarz 11</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Adrian
nazwisko:	Karamon
nr prawa wykonywania zawodu:	3310875

<b>Lekarz 12</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Michał
nazwisko:	Chudzik
nr prawa wykonywania zawodu:	4175779

<b>Lekarz 13</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Marta
nazwisko:	Błachani
nr prawa wykonywania zawodu:	2764898

<b>Lekarz 14</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Iwona
nazwisko:	Żuławińska-Majchrzak
nr prawa wykonywania zawodu:	6763033

<b>Lekarz 15</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Adam
nazwisko:	Kwaśny
nr prawa wykonywania zawodu:	7284605

<b>Lekarz 16</b>	od 17.04.2020 r. (rezygnacja lekarza z udzielania teleporad z dniem 17.04.2020 r.)
imię:	Roman
nazwisko:	Sosnowski
nr prawa wykonywania zawodu:	4473763

<b>Lekarz 17</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Jacek
nazwisko:	Sowiński
nr prawa wykonywania zawodu:	2869281

<b>Lekarz 18</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Lorentz-Nejno
nr prawa wykonywania zawodu:	1697136

<b>Lekarz 19</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Anna
nazwisko:	Makarowska
nr prawa wykonywania zawodu:	7733014

<b>Lekarz 20</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Ewa
nazwisko:	Kobryń-Stark
nr prawa wykonywania zawodu:	2478567

<b>Lekarz 21</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Joanna
nazwisko:	Nowicka
nr prawa wykonywania zawodu:	8391387

<b>Lekarz 22</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Kurpiewska
nr prawa wykonywania zawodu:	2609357

<b>Lekarz 23</b>	od 20.04.2020 r.
imię:	Beata
nazwisko:	Olszamowska
nr prawa wykonywania zawodu:	5776042

<b>Lekarz 24</b>	od 20.04.2020 r.
imię:	Marta
nazwisko:	Minota
nr prawa wykonywania zawodu:	2452773

<b>Lekarz 25</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Elżbieta
nazwisko:	Gawryluk
nr prawa wykonywania zawodu:	7476306

<b>Lekarz 26</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Michał
nazwisko:	Kubiak
nr prawa wykonywania zawodu:	2591522

<b>Lekarz 27</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Igor
nazwisko:	Radziejewicz-Winnicki
nr prawa wykonywania zawodu:	1545056

<b>Lekarz 28</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Korczak Balicka
nr prawa wykonywania zawodu:	8193839

<b>Lekarz 29</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Adam
nazwisko:	Fałkowski
nr prawa wykonywania zawodu:	3300401

<b>Lekarz 30</b>	od 22.04.2020 r.
imię:	Jolanta
nazwisko:	Mazan
nr prawa wykonywania zawodu:	8285726

<b>Lekarz 31</b>	od 22.04.2020 r.
imię:	Marcin
nazwisko:	Łata
nr prawa wykonywania zawodu:	2745238

<b>Lekarz 32</b>	od 22.04.2020 r.
imię:	Magdalena
nazwisko:	Pisarska
nr prawa wykonywania zawodu:	1177224



<b>Lekarz 33</b>	od 22.04.2020 r.
imię:	Sebastian
nazwisko:	Bilski
nr prawa wykonywania zawodu:	1535509

  

<b>Lekarz 34</b>	od 23.04.2020 r.
imię:	Weronika
nazwisko:	Kleczyńska-Szpakiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2401961

  

<b>Lekarz 35</b>	od 23.04.2020 r.
imię:	Jakub
nazwisko:	Oleszek
nr prawa wykonywania zawodu:	1893318

  

<b>Lekarz 36</b>	od 23.04.2020 r.
imię:	Łukasz
nazwisko:	Januszkiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2959191

  

<b>Lekarz 37</b>	od 23.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Skórzewska
nr prawa wykonywania zawodu:	6286418

  

<b>Lekarz 38</b>	od 24.04.2020 r.
imię:	Krzysztof
nazwisko:	Świątek-Brzeziński
nr prawa wykonywania zawodu:	2771640

  

<b>Lekarz 39</b>	od 27.04.2020 r.
imię:	Ewa
nazwisko:	Nowacka-Polka
nr prawa wykonywania zawodu:	2860648

  

<b>Lekarz 40</b>	od 28.04.2020 r.
imię:	Andrzej
nazwisko:	Musiel
nr prawa wykonywania zawodu:	4764273

<b>Lekarz 41</b>	od 28.04.2020 r.
imię:	Krystyna
nazwisko:	Krajnik
nr prawa wykonywania zawodu:	3008918

<b>Lekarz 42</b>	od 30.04.2020 r.
imię:	Wojciech
nazwisko:	Batko
nr prawa wykonywania zawodu:	2755370

<b>Lekarz 43</b>	od 05.05.2020 r.
imię:	Tomasz
nazwisko:	Urbanik
nr prawa wykonywania zawodu:	8040570

<b>Lekarz 44</b>	od 06.05.2020 r.
imię:	Robert
nazwisko:	Blicharz
nr prawa wykonywania zawodu:	3475348

<b>Lekarz 45</b>	od 07.05.2020 r.
imię:	Szymon
nazwisko:	Dziedzic
nr prawa wykonywania zawodu:	2372778

<b>Lekarz 46</b>	od 07.05.2020 r.
imię:	Justyna
nazwisko:	Zbańska
nr prawa wykonywania zawodu:	3489191

<b>Lekarz 47</b>	od 07.05.2020 r.
imię:	Dariusz
nazwisko:	Więckowski
nr prawa wykonywania zawodu:	3069163

<b>Lekarz 48</b>	od 07.05.2020 r.
imię:	Joanna
nazwisko:	Stankiewicz-Omelianiuk
nr prawa wykonywania zawodu:	2352823

<b>Lekarz 49</b>	od 08.05.2020 r.
imię:	Aneta
nazwisko:	Kamieńska
nr prawa wykonywania zawodu:	1865009

  

<b>Lekarz 50</b>	od 08.05.2020 r.
imię:	Piotr
nazwisko:	Ślifirczyk
nr prawa wykonywania zawodu:	1453342

  

<b>Lekarz 51</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Zuzanna
nazwisko:	Lemieszek
nr prawa wykonywania zawodu:	5627128

  

<b>Lekarz 52</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Magdalena
nazwisko:	Bogusławska
nr prawa wykonywania zawodu:	1733892

  

<b>Lekarz 53</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Jolanta
nazwisko:	Sotysiak
nr prawa wykonywania zawodu:	1840275

  

<b>Lekarz 54</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Paweł
nazwisko:	Jasnos
nr prawa wykonywania zawodu:	3482226

  

<b>Lekarz 55</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Paulina
nazwisko:	Mulawka
nr prawa wykonywania zawodu:	2886306

  

<b>Lekarz 56</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Dominika
nazwisko:	Mulawka
nr prawa wykonywania zawodu:	2886317

<b>Lekarz 57</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Justyna
nazwisko:	Zbańska
nr prawa wykonywania zawodu:	3489191

<b>Lekarz 58</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Marek
nazwisko:	Stocki
nr prawa wykonywania zawodu:	1968993

<b>Lekarz 59</b>	od 14.05.2020 r.
imię:	Agnieszka
nazwisko:	Czechumska
nr prawa wykonywania zawodu:	2349612

<b>Lekarz 60</b>	od 15.05.2020 r.
imię:	Anna
nazwisko:	Kopijek
nr prawa wykonywania zawodu:	4368419

<b>Lekarz 61</b>	od 28.05.2020 r.
imię:	Jakub
nazwisko:	Woźniak
nr prawa wykonywania zawodu:	3318713

<b>Lekarz 62</b>	od 04.06.2020 r.
imię:	Joanna
nazwisko:	Drózdź-Gradzikiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2170853

<b>Lekarz 63</b>	od 15.06.2020 r.
imię:	Maciej
nazwisko:	Pawłowski
nr prawa wykonywania zawodu:	2862886

<b>Lekarz 64</b>	od 26.06.2020 r.
imię:	Daria
nazwisko:	Palczak
nr prawa wykonywania zawodu:	2755451

<b>Lekarz 65</b>	od 01.07.2020 r.
imię:	Mateusz
nazwisko:	Moroz
nr prawa wykonywania zawodu:	3507053

<b>Lekarz 66</b>	od 01.07.2020 r.
imię:	Elżbieta
nazwisko:	Moroz
nr prawa wykonywania zawodu:	5049061

<b>Lekarz 67</b>	od 02.07.2020 r.
imię:	Miriam
nazwisko:	Wilczyńska
nr prawa wykonywania zawodu:	3507785

<b>Lekarz 68</b>	od 27.07.2020 r.
imię:	Mariusz
nazwisko:	Torżewik
nr prawa wykonywania zawodu:	1780776

<b>Lekarz 69</b>	od 29.07.2020 r.
imię:	Tomasz
nazwisko:	Szalewski
nr prawa wykonywania zawodu:	3531342

<b>Lekarz 70</b>	od 3.08.2020 r.
imię:	Sławomir
nazwisko:	Wilga
nr prawa wykonywania zawodu:	1476040

<b>Lekarz 71</b>	od 28.08.2020 r.
imię:	Anna
nazwisko:	Piekarska
nr prawa wykonywania zawodu:	4715769

<b>Lekarz 72</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Przemysław
nazwisko:	Guzik
nr prawa wykonywania zawodu:	5044459

<b>Lekarz 73</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Andrzej
nazwisko:	Szubzda
nr prawa wykonywania zawodu:	3352446

<b>Lekarz 74</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Małgorzata
nazwisko:	Szarek
nr prawa wykonywania zawodu:	1489062

<b>Lekarz 75</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Anita
nazwisko:	Olszewska
nr prawa wykonywania zawodu:	1842447

<b>Lekarz 76</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Janusz
nazwisko:	Wietecha
nr prawa wykonywania zawodu:	2544671

<b>Lekarz 77</b>	od 15.09.2020 r.
imię:	Dorota
nazwisko:	Kapczyńska-Woźniak
nr prawa wykonywania zawodu:	3062562

<b>Lekarz 78</b>	od 21.09.2020 r.
imię:	Piotr
nazwisko:	Popławski
nr prawa wykonywania zawodu:	2164638

<b>Lekarz 79</b>	od 20.10.2020 r.
imię:	Marcin
nazwisko:	Kiszka
nr prawa wykonywania zawodu:	3612857

<b>Lekarz 80</b>	od 20.10.2020 r.
imię:	Oskar
nazwisko:	Waltrowski
nr prawa wykonywania zawodu:	3526566

<b>Lekarz 81</b>	od 28.10.2020 r.
imię:	Karolina
nazwisko:	Masełkowska
nr prawa wykonywania zawodu:	3508117

<b>Lekarz 82</b>	od 04.11.2020 r.
imię:	Małgorzata
nazwisko:	Kowalska
nr prawa wykonywania zawodu:	3612960

<b>Lekarz 83</b>	od 04.11.2020 r.
imię:	Daniel
nazwisko:	Biesiada
nr prawa wykonywania zawodu:	3379381

<b>Lekarz 84</b>	od 12.11.2020 r.
imię:	Wiesław
nazwisko:	Jaskulski
nr prawa wykonywania zawodu:	8655112

<b>Lekarz 85</b>	od 19.11.2020 r.
imię:	Karolina
nazwisko:	Pałka
nr prawa wykonywania zawodu:	3614308

<b>Lekarz 86</b>	od 02.12.2020 r.
imię:	Paweł
nazwisko:	Grzełązka
nr prawa wykonywania zawodu:	3134218

<b>Lekarz 87</b>	od 02.12.2020 r.
imię:	Mikołaj
nazwisko:	Pawlak
nr prawa wykonywania zawodu:	3134218

<b>Lekarz 88</b>	od 14.12.2020 r.
imię:	Dariusz
nazwisko:	Sagan
nr prawa wykonywania zawodu:	2763470

<b>Lekarz 89</b>	od 05.01.2021r.
imię:	Hektor
nazwisko:	Wawrzynowicz
nr prawa wykonywania zawodu:	3559319

<b>Lekarz 90</b>	od 05.01.2021r.
imię:	Oleg
nazwisko:	Fedyk
nr prawa wykonywania zawodu:	3601422

<b>Lekarz 91</b>	od 21.01.2021r.
imię:	Patryk
nazwisko:	Ney-Reroń
nr prawa wykonywania zawodu:	3408336

<b>Lekarz 92</b>	od 21.01.2021r.
imię:	Andrzej
nazwisko:	Katafias
nr prawa wykonywania zawodu:	1390210

<b>Lekarz 93</b>	od 10.02.2021r.
imię:	Sławomir
nazwisko:	Wiśniewski
nr prawa wykonywania zawodu:	1615044

<b>Lekarz dentysta 1</b>	od 17.04.2020 r.
imię:	Jarosław
nazwisko:	Kobiałka
nr prawa wykonywania zawodu:	5360609

<b>Lekarz dentysta 2</b>	od 20.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Ossowska
nr prawa wykonywania zawodu:	2294094

<b>Lekarz dentysta 3</b>	od 20.04.2020 r.
imię:	Lucyna
nazwisko:	Walica
nr prawa wykonywania zawodu:	9068950



<b>Lekarz dentysta 4</b>	od 21.04.2020 r.
imię:	Maria
nazwisko:	Gralak-Gralińska
nr prawa wykonywania zawodu:	5719655

<b>Lekarz dentysta 5</b>	od 04.05.2020 r.
imię:	Marek
nazwisko:	Wilk
nr prawa wykonywania zawodu:	5003334

<b>Lekarz dentysta 6</b>	od 04.05.2020 r.
imię:	Dariusz
nazwisko:	Dębski
nr prawa wykonywania zawodu:	7711891

<b>Lekarz dentysta 7</b>	od 12.05.2020 r.
imię:	Urszula
nazwisko:	Jachowicz
nr prawa wykonywania zawodu:	4473145

### III. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 (program szczepień populacyjnych)

#### CZEŚĆ 7

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony	22 508 15 52	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-567, ul. Sandomierska 5/7	
telefon/ telefony	47 721 34 20	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Mickiewicza 5	
telefon/ telefony	477 031 442	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-615, ul. Orłąt Lwowskich 5	
telefon/ telefony	48 367 34 41	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Starowiejska 66	
telefon/ telefony	47 707 21 89	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STADION NARODOWY - SZPITAL TYMCZASOWY MSWIA - Brama Nr 1 od Zielenieckiej	<b>10</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-901, Poniatowskiego 1	
telefon/ telefony	503 944 720	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zakaźny 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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-201 Warszawa, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony	22 335 53 56	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony:	24 364 61 00	
identyfikator REGON	000650070	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej NA WINIARACH	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 22	
telefon/ telefony	24 364 63 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony	24 3646300 24 3646301	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska	
telefon/ telefony:	48 361 51 42	
identyfikator REGON	000315086	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Adolfa Tochtermana 1, 26-610 Radom	
telefon/ telefony	48 361 54 74	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY - RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Adolfa Tochtermana 1, 26-610 Radom	
telefon/ telefony	48 361-53-00	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZASNYSZ 06-300, SADOWA 9	
telefon/ telefony:	29 753 43 89	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	664 118 792	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-100, Paderewskiego 7	
telefon/ telefony:	22 775 21 62	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakroczym, 05-170, Rynek 8	
telefon/ telefony:	22 785 00 15	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cząstków Mazowiecki, 05-152, 118	
telefon/ telefony:	22 785 21 15	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Nocnej i Świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej ul. Miodowa 2	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-100, Miodowa 2	
telefon/ telefony:	22 765 83 43	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM.ŚW. JANA PAWŁA II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, UL. DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
identyfikator REGON	000311639	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki, 05-825, ul. 3 Maja 57	
telefon/ telefony:	22 120 29 06	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock, 05-400, Armii Krajowej 3	
telefon/ telefony:	22 778 12 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock, 05-400, Mickiewicza 8	
telefon/ telefony:	22 778 12 30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Gdyńska 1/3	
telefon/ telefony:	22 763 32 37	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarski POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin, 05-250, Konstytucji 3 Maja 17	
telefon/ telefony:	22 760 72 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Filia w Woli Raszowskiej	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Raszowska , 05-253, Osiedlowa 5	
telefon/ telefony:	227607170	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, Ludowa 7a	
telefon/ telefony:	48 677 91 99, 501 556 354	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Nr 13	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-617, JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00; 48 361 31 23	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, UL.AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
identyfikator REGON	012298823	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Przyszpitalna Szpitala Praskiego ul. Jasińskiego	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 11 85	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 13 91	
identyfikator REGON	671968710	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</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	1
telefon/ telefony:	48 378 12 11; 48 378 18 87	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, SPACEROWA 1	1
telefon/ telefony:	48 674 38 87	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL W IŁŻY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA 27-100, UL.BODZENTYŃSKA 17	
telefon/ telefony:	48 616 30 63	
identyfikator REGON	670902293	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hłża, 27-100, Siedzikówny Inki 4	
telefon/ telefony:	570 550 123	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	017222233	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Szpital w Sochaczewie	<b>4</b>
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	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-749, UL.BURSZTYNOWA 2	
telefon/ telefony:	22 473 53 30	
identyfikator REGON	010669853	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-749, Bursztynowa 2	
telefon/ telefony:	22 473 54 47	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, UL. AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 679 72 00	
identyfikator REGON	670146450	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 679 72 00	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 DO 20	
identyfikator REGON	000306756	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka, 07-300, Stefana Okrzei 8	
telefon/ telefony:	29 746 20 16; 29 746 20 17	3
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnie (gabinety) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, Ks. Bosko 5	
telefon/ telefony:	25 781 73 30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, Kościuszki 201	
telefon/ telefony:	25 506 54 95, 25 792 20 42 wew 171	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, Przemysłowa 7	
telefon/ telefony	25 792 32 70	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów, 07-130, Aleja Pokoju 73	
telefon/ telefony	25 675 12 29	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-100, Wyszków 49a	
telefon/ telefony	25 793 14 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwonka, 07-100 , Czerwonka 58	
telefon/ telefony	25 791 23 12	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 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 68-44-949	
identyfikator REGON	712353954	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin, 08-400, Staszica 18/nd	
telefon/ telefony:	605 886 770	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital - punkt szczepień - ul. Lubelska 50	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin, 08-400, ul. Lubelska 50	
telefon/ telefony:	605 886 770	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CIECHANÓW 06-400, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 2	
telefon/ telefony:	23 672 32 71/4	
identyfikator REGON	000311622	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, Powstańców Wielkopolskich 2	
telefon/ telefony:	236730313	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Kościuszki 9	
telefon/ telefony:	25 506 53 73	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPZOZ Przychodnia "Miła"-Filia Nr 1 w Wołominie	1
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	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZOWIECKI 06-200, UL. WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 71 42 400	
identyfikator REGON	000304591	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZ. 06-200, WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 714 23 22	<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice, 08-200, Słoneczna 1	
telefon/ telefony:	83 357 32 31 w.53	<b>2</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin, 09-300, Szpitalna 56	
telefon/ telefony:	23 657 22 01	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuczbork, 09-310, Mickiewicza 7D	
telefon/ telefony	23 657 63 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	02.02.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Syberia, 09-304, Syberia 50	
telefon/ telefony	23 657 37 02	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	02.02.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zieluń, 09-304, Świętojańska 6	
telefon/ telefony	23 658 24 06	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	02.02.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatkowo, 09-135, Reymonta 3	
telefon/ telefony	23 679 60 09	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-125, Fieldorfa 40	
telefon/ telefony:	22 430 87 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy	<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Słowackiego 16	
telefon/ telefony:	24 275 29 44	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA 06-500, UL. DR ANNY DOBRSKIEJ 1	
telefon/ telefony:	23 654 32 35	
identyfikator REGON	000302474	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, 18-Stycznia 4	
telefon/ telefony:	23 654 33 06	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCyny LOTNICZEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL. KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	261 852 873	
identyfikator REGON	010132188	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-755, KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	26 185 29 88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Poradni	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-637, Spartańska 1	
telefon/ telefony:	226709300	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Szpital na Lindleya)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL. BANACHA 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-608, EMILII PLATER 21	
telefon/ telefony:	22 502 11 60	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL. SZASERÓW 128	
telefon/ telefony:	26 181 76 66	
identyfikator REGON	015294487	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-141, Szaserów 128	
telefon/ telefony:	261-817-696, 261-817-697	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ- Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-400, Miodowa 2	
telefon/ telefony:	24 364 53 50	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL.KS. PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
identyfikator REGON	142203546	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, ul. Piotra Skargi 10	2
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza medycyny rodzinnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-382, Solec 99	1
telefon/ telefony:	664 772 770	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY W SZPITALU POŁUDNIOWYM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, rtm. Witolda Pileckiego 99	5
telefon/ telefony:	221669111, 221669112	
Data dodania do wykazu	19.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-242, Kondratowicza 8	
telefon/ telefony:	22 326 59 75	<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, Kruk 5	
telefon/ telefony:	24 369 60 85	<b>1</b>
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRARDÓW 96-300, UL. B. LIMANOWSKIEGO 30	
telefon/ telefony:	46 855 20 11	
identyfikator REGON	143149671	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów, 96-300, Bolesława Limanowskiego 30	
telefon/ telefony:	46 854 33 88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19	
telefon/ telefony:	23 691 99 01	
identyfikator REGON	361505810	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk, 06-100, 3 Maja 5	
telefon/ telefony:	23 692-52-21	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Wysocka-Adamus NZOZ MEDICA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Regimin 06-461, H. Dobrzynieckiej 5	
telefon/ telefony:	236811515	
identyfikator REGON	13028039000077	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Regimin, 06-461, H. Dobrzynieckiej 5	
telefon/ telefony	236811515	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernice Borowe 06-415, S. Cełchowskiego 2	
telefon/ telefony	2366746063	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojciech Kocoń Niepubliczny Zakład Opieki zdrowotnej Lecznica Medea	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-826, Kleczewska 41/1	
telefon/ telefony:	226398089	
identyfikator REGON	12429751	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-826, Kleczewska 41/1	
telefon/ telefony	226398089	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Poradnia Medycyny Rodzinnej Joanna Jackowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puszcza Mariańska, 96-330, K.J. Sobieskiego 42	
telefon/ telefony:	468318119	
identyfikator REGON	14177128300037	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puszcza Mariańska, 96-330, K.J. Sobieskiego 42	
telefon/ telefony	516-339-289	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziwiłłów, 96-332, Warszawska 15B	
telefon/ telefony	519-456-946	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szreń-med." s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szreńsk 06-550, Biezuńska 14	
telefon/ telefony:	236534012; 504 580 377	
identyfikator REGON	130851250	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szreńsk 06-550, Biezuńska 24	
telefon/ telefony	236534012	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ CENTRUM-MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŃCZYCE 08-460, GOŃCZYCE 12	
telefon/ telefony:	256833632	
identyfikator REGON	711644320	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŃCZYCE 08-460, GOŃCZYCE 12	
telefon/ telefony	256833632	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE "JUMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-797, Komisji Edukacji Narodowej 47/U15	
telefon/ telefony:	22 403 52 10	
identyfikator REGON	014864215	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	8
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-797, Komisji Edukacji Narodowej 47/u15	
telefon/ telefony	22 403 52 10	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPZOZ Miejska Przychodnia Zdrowia	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, Orla 1	
telefon/ telefony:	227629367	
identyfikator REGON	17348537	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, Orla 1	
telefon/ telefony	509 939 303	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ZIELONCE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, MICKIEWICZA 18	
telefon/ telefony:	22 763-57-00	
identyfikator REGON	16180722	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZIELONKA 05-220, MICKIEWICZA 18	
telefon/ telefony	22 763-57-00; 22 763-57-00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Renata Blukacz Justyna Grzywacz Medical Office	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-995, Ligustrowa 23/L	
telefon/ telefony:	22 434 21 50	
identyfikator REGON	15586238	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-973, Belgradzka 42	
telefon/ telefony	22 641 20 06; 22 424 21 50; 517 863 195	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ter-Med sp. zo.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Teresin 96-515, Szymanowska 17	
telefon/ telefony:	46 861 37 06	
identyfikator REGON	16258708	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Teresin 96-515, Szymanowska 17	
telefon/ telefony	46 861 37 06	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
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	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanowo 09-451, Kredytowa 2	
telefon/ telefony	24 265 72 22	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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, Ogrodowa 11	
telefon/ telefony:	48 675 70 65	
identyfikator REGON	67300600000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borkowice 26-422, Ogrodowa 11	
telefon/ telefony	48 675 70 65	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pilawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilawa 08-440, Wojska Polskiego 16	
telefon/ telefony:	25 685 61 74	
identyfikator REGON	711649061	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilawa 08-440, Wojska Polskiego 16	
telefon/ telefony	25 685 61 74	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Formedica Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-908, Berezyńska 39	
telefon/ telefony:	22 616 22 15	
identyfikator REGON	15771591	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-908, Berezyńska 39	
telefon/ telefony	22 616 22 15; 534 489 396	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PRIMO" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-402, Grunwaldzka 13	
telefon/ telefony:	22 710 18 01	
identyfikator REGON	16267653	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-402, Grunwaldzka 13	
telefon/ telefony	22 710 18 11	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, Kraszewskiego 95	
telefon/ telefony	228128181	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POZ-MEDICUM sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, T. Mazowieckiego 7 K	
telefon/ telefony:	483655624	
identyfikator REGON	671963121	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POZ-MEDICUM sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, Mazowieckiego 7K	
telefon/ telefony	483655624	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA ADAM MUSZYŃSKI SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, Czajewicza 5/7/49	
telefon/ telefony:	227350036	
identyfikator REGON	01325779500023	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, Czajewicza 5/7/49	
telefon/ telefony	224627700	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warce	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, WYSOCKIEGO 12	
telefon/ telefony:	486702999	
identyfikator REGON	670229643	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, WYSOCKIEGO 12	
telefon/ telefony	48 670 29 93	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20	
telefon/ telefony:	228151600	
identyfikator REGON	000557961	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba Przyjęć	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci polskich 20	
telefon/ telefony	228157720	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LEKARZ RODZINNY lek. med. Mariola Żołyńskiak-Jabłońska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyśmierzyce 26-811, M. Konopnickiej 50	
telefon/ telefony:	486157006	
identyfikator REGON	670880002	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy z punktem szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyśmierzyce 26-811, M. Konopnickiej 50	
telefon/ telefony	486157006	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Onkolmed Lecznica Onkologiczna s.c	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, Nowoursynowska 139L	
telefon/ telefony:	501367995	
identyfikator REGON	142334030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, Nowoursynowska 139L	
telefon/ telefony	797581010; 226434503	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDICUS" LEKARZE: EWA SUCHECKA, IWONA WRÓBLEWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, SIKORSKIEGO 11/2	
telefon/ telefony:	297425780	
identyfikator REGON	551292830	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŁUGOSIODŁO 07-210, ADAMA MICKIEWICZA 15	
telefon/ telefony	297412235	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście 1" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, Staszica 6/8	
telefon/ telefony:	483634614	
identyfikator REGON	671964847	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, Staszica 6/8	
telefon/ telefony	571486673	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Leczniczo-Usługowe imienia Świętej Anny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, Jana Kochanowskiego 22A	
telefon/ telefony:	24/3673310; 24/3673320	
identyfikator REGON	145411713	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, Jana Kochanowskiego 22A	
telefon/ telefony	24/3673310 lub 243673320	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia „OBOZISKO” Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, Warszawska 4/1	
telefon/ telefony:	483641058	
identyfikator REGON	671966450	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia „OBOZISKO” Sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, Warszawska 4/1	
telefon/ telefony	483641058	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Fagmet Przychodnie sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-545, Marszałkowska 68/70/46	
telefon/ telefony:	468542188	
identyfikator REGON	383528419	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, POW 5	
telefon/ telefony	606769639	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Dorota Brogosz-Kuc i Krzysztof Kuc s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, Widok 19	
telefon/ telefony:	515073013	
identyfikator REGON	140639185	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, Lipińska 99	
telefon/ telefony	22 776 30 31; 513 152 576	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mak-Med Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małkinia Górna 07-320, Biegańskiego 3	
telefon/ telefony:	29/7455652	
identyfikator REGON	550707742	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małkinia Górna 07-320, Biegańskiego 3	
telefon/ telefony	29/7455652	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICOR Centrum Zdrowia Izabela Zawada-Drynkowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Feliksów 05-083, Stołeczna 145	
telefon/ telefony:	227259783	
identyfikator REGON	10352205	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leszno 05-084, Błońska 62	
telefon/ telefony	227256500	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kampinos 05-085, Szkolna 2	
telefon/ telefony	227250055	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PULS" Renata Sygnowska, Jacek Sygnowski s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Świętokrzyska 35	
telefon/ telefony:	483833000	
identyfikator REGON	67273600000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Świętokrzyska 35	
telefon/ telefony	483833000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Adriana Maria Fułek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ASMED"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mochowo 09-214, Dobrzyńska 23	
telefon/ telefony:	669989509	
identyfikator REGON	61133342100118	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mochowo 09-214, Dobrzyńska 23	
telefon/ telefony	242763291	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drobin 09-210, Komisji Edukacji Narodowej 2A	
telefon/ telefony	242630099	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koziebrody 09-140, Koziebrody 80	
telefon/ telefony	236797001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-407, Marsz. Józefa Piłsudskiego 35	
telefon/ telefony	243662425	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatkowo 09-135, Kwiatowa 4	
telefon/ telefony	236557152	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Lecznica Ursus Przychodnie Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Posąg 7 Panien 12/U6	
telefon/ telefony:	226684305	
identyfikator REGON	38192175600010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Plutonu AK "Torpedy" 47	
telefon/ telefony	224648533	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dominika Budzińska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-776, Indiry Gandhi 11	
telefon/ telefony:	22 544 26 25	
identyfikator REGON	1525622200022	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-776, Indiry Gandhi 11	
telefon/ telefony	225442600	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-673, ul. Konstruktorska 13	
telefon/ telefony:	227353960	
identyfikator REGON	14334300000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-673, ul. Puławska 145	
telefon/ telefony	22 308 23 34	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-801, Chmielna 71	
telefon/ telefony	22 308 29 75	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle, 47-223, Mostowa 30B	
telefon/ telefony	774054150; 510202360	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-193, STAWKI 2	
telefon/ telefony	225359191	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-797, POWĄZKOWSKA 44C	
telefon/ telefony	225359191	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-674, MARYNARSKA 13	
telefon/ telefony	225359191	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolanowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolanów, 26-625, Opoczyńska 23/23	
telefon/ telefony:	48 618-60-17	
identyfikator REGON	672002100	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolanów, 26-625, Opoczyńska 23/23	
telefon/ telefony	486186017	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Izabelinie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izabelin, 05-080, Tetmajera 3A	
telefon/ telefony:	22 7226321; 22 722 61 14; 603107399	
identyfikator REGON	16000520	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izabelin, 05-080, Tetmajera 3A	
telefon/ telefony	22 722 63 21; 22 722 61 14	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medicon Sp. Z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Gagarina 1	
telefon/ telefony:	483671510	
identyfikator REGON	67271627000036	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Gagarina 1	
telefon/ telefony	790-610-790	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gliniojecku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gliniojeck, 06-450, Targowa 6	
telefon/ telefony:	23 674 00 31	
identyfikator REGON	130951714	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gliniojeck, 06-450, Targowa 6	
telefon/ telefony	23 674 00 05	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO W OŻAROWIE MAZOWIECKIM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ożarów Mazowiecki, 05-850, Marii Konopnickiej 9	
telefon/ telefony:	223448616	
identyfikator REGON	16263572	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-860, Lipowa 28A	
telefon/ telefony	223448650	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WANTA Anna Machnicka, Krzysztof Machnicki Spółka Cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki, 06-200, Polna 1	
telefon/ telefony:	297171031	
identyfikator REGON	55070533500020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki, 06-200, Polna 1	
telefon/ telefony	297171031	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Apasjonata	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, DYLEWICZA 22	
telefon/ telefony:	602692601	
identyfikator REGON	710317718	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, DYLEWICZA 22	
telefon/ telefony	256444461	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SUD-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staroźreby, 09-440, Kościelna 31A/2	
telefon/ telefony:	242612733	
identyfikator REGON	146433728	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staroźreby, 09-440, Kościelna 31A/2	
telefon/ telefony	242612733	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICUS s.c Zofia Lipńska Weronika Lipińska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podkowa Leśna, 05-807, Jelenia 30a	
telefon/ telefony:	227291065	
identyfikator REGON	1632726600025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podkowa Leśna, 05-807, Jelenia 30a	
telefon/ telefony	797434787	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-787, Nowoursynowska 166	
telefon/ telefony:	225931430	
identyfikator REGON	178400118	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-787, Nowoursynowska 161	
telefon/ telefony	22 593 14 30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Barbara Łańczyk - Wrona i Partnerzy, Lekarze, Spółka Partnerska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec, 26-500, ul. Stanisława Staszica 3 K 3k	
telefon/ telefony:	48-617-51-60	
identyfikator REGON	141591090	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec, 26-500, ul. Stanisława Staszica 3k	
telefon/ telefony	48-617-51-60	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Sienkiewicza 9	
telefon/ telefony:	243627393	
identyfikator REGON	14202811000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Sienkiewicza 9	
telefon/ telefony	698000310	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SALUS" WSPÓLNICY: SZCZEPAN MIROSLAW JAROSZEWSKI, BOGDAN JAROSZEWSKI, JACEK PIETRUCHA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele, 06-330, Grunwaldzka 50	
telefon/ telefony:	297515060	
identyfikator REGON	550726981	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele, 06-330, Grunwaldzka 50	
telefon/ telefony	297515060	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Eugenia Murawska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMEGA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski, 08-300, Węgrowska 5a	
telefon/ telefony:	505224498	
identyfikator REGON	710258571	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Eugenia Murawska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMEGA	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski, 08-300, Węgrowska 5a	
telefon/ telefony	505224498	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GOŹDZIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gózd, 26-634 , Lekarska 4	
telefon/ telefony:	48 320 20 19	
identyfikator REGON	670221015	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gózd, 26-634, Lekarska 4	
telefon/ telefony	48 320 20 19	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Błonie, 05-870, 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	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Błonie, 05-870, Piłsudskiego 2/4	
telefon/ telefony	22/182-31-30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarczynie	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn, 05-555, Warszawska 42	
telefon/ telefony:	227277063	
identyfikator REGON	671987015	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych i dzieci	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARCZYN, 05-555, Warszawska 42	
telefon/ telefony	227277063	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pniewach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pniewy, 05-652, Pniewy 2A	
telefon/ telefony:	483457100	
identyfikator REGON	672973452	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych i dzieci	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pniewy, 05-652, Pniewy 2A	
telefon/ telefony	483457100	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIENNICY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNICA, 05-332, AKACJOWA 2A	
telefon/ telefony:	257572222	
identyfikator REGON	711668644	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNICA, 05-332, AKACJOWA 2A	
telefon/ telefony	501124271; 257572222	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Anna PożarowszczykOsik NZOZ „EWITA”	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łysów, 08-109, 28	
telefon/ telefony:	256412321;256412792	
identyfikator REGON	141022305	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łysów, 08-109, 28	
telefon/ telefony	256412321;256411792	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzanowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanów, 26-807, Radzanów 72	
telefon/ telefony:	(48)6136269	
identyfikator REGON	670230304	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanów, 26-807, Radzanów 72	
telefon/ telefony	(48)6136269	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skaryszewie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skaryszew, 26-640, Marii-Skłodowskiej Curie 12	
telefon/ telefony:	486102827	
identyfikator REGON	670230451	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skaryszew, 26-640, Marii-Skłodowskiej Curie 12	
telefon/ telefony	500509147	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odechów, 26-640, 118	
telefon/ telefony	486103307	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	20.01.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków, 16-640, Starowiejska 20	
telefon/ telefony	486104355	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-420, Skłodowskiej 5/7	
telefon/ telefony:	22 789-21-21	
identyfikator REGON	010045302	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ (dla dorosłych i dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-420, Skłodowskiej 5/7	
telefon/ telefony	22 789-21-21 wew.2	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMORZĄDOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIAŁOBRZEGACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi, 26-800, Spacerowa 10	
telefon/ telefony:	605246670	
identyfikator REGON	380246873	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi, 26-800, Spacerowa 10	
telefon/ telefony	798079188	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grażyna Styczyńska N.Z.O.Z. SANMEDIC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbuczyn, 08-106, Terespolska 15	
telefon/ telefony:	256416999	
identyfikator REGON	710227292	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI PLUS PUNKT SZCZEPIENÍ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbuczyn, 08-106, Terespolska 15	
telefon/ telefony	25641999	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRĘBKOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębków, 07-110, Lipowa 6	
telefon/ telefony:	25 793 03 63	
identyfikator REGON	711635188	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębków, 07-110, Lipowa 6	
telefon/ telefony	25 793 03 63	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ MEDICUS SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW, 08-430, REYMONTA 36A	
telefon/ telefony:	257541109	
identyfikator REGON	71165200000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻELECHÓW, 08-430, REYMONTA 36A	
telefon/ telefony	257541109	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MED-CENTRUM" Spółka Cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-310, Bednarska 8	
telefon/ telefony:	22 826-03-77	
identyfikator REGON	16094661	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-310, Bednarska 13/15	
telefon/ telefony	22-826-03-77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Czajkowski Wojciech	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck, 09-520, Gostynińska 4	
telefon/ telefony:	(24) 3841416	
identyfikator REGON	610279576	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck, 09-520, Gostynińska 4	
telefon/ telefony	(24)3841416	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Orońsku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orońsko, 26-505, Brandta 10	
telefon/ telefony:	48 618 40 69	
identyfikator REGON	672638825	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orońsko, 26-505, Brandta 10	
telefon/ telefony	48 618 40 69	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHLEWISKACH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chlewiska, 26-510, Szkolna 4A	
telefon/ telefony:	48 628-70-73	
identyfikator REGON	141740466	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chlewiska, 26-510, Szkolna 4a	
telefon/ telefony	48 628-70-73	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzeczniowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzecznów, 27-353, Rzecznów 1A	
telefon/ telefony:	48 6167006; 48 3401931	
identyfikator REGON	140014479	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzecznów, 27-353, Rzecznów 1A	
telefon/ telefony	48 6167006; 48 3401931	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITAL-MED MERITUM spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garbatka-Letnisko, 26-930, Spacerowa 2	
telefon/ telefony:	486210027	
identyfikator REGON	146353573	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garbatka-Letnisko, 26-930, Spacerowa 2	
telefon/ telefony	486271083; 486210027	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerże Górne, 26-900, 55	
telefon/ telefony	486147815	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	BEATA DANUTA SKRĘTOWSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, WARSZAWSKA 31	
telefon/ telefony:	22 751 69 91	
identyfikator REGON	017335960-00028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, WARSZAWSKA 31	2
telefon/ telefony	500010700 / 22 751 6991	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Przychodnia Lekarska Vita-Med	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06 – 400, Sienkiewicza 71b	
telefon/ telefony:	236723250	
identyfikator REGON	13-00-25-108	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Vita-Med	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06 – 400, Sienkiewicza 71b	3
telefon/ telefony	236723250	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO EWA ŚMIGASIEWICZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glinianka, 05-408, Napoleńska 53	
telefon/ telefony:	227899722	
identyfikator REGON	1320309000029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ (dorośli i dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Glinianka, 05-408, Napoleńska 53	
telefon/ telefony	227899722	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BEAA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew, 26-652, Zakrzew 41A	
telefon/ telefony:	483756776	
identyfikator REGON	364541076	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew, 26-652 , Zakrzew 41a	
telefon/ telefony	483756776	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH W WIĄZOWNIE E. DREWNIAK W. PIECHOWICZ SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna, 05-462, Lubelska 36	
telefon/ telefony:	227890115	
identyfikator REGON	13212083	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ (dorośli i dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna, 05-462, Lubelska 36	
telefon/ telefony	227890115	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Medicenter sp. Z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-507, Wołoska 88	
telefon/ telefony:	226468608	
identyfikator REGON	01545964600029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-507, Wołoska 88	
telefon/ telefony	226468608	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ OPTIMA IWONA SOCHA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odrano-Wola, 05-825, Turkusowa 7	
telefon/ telefony:	22/724-36-44	
identyfikator REGON	017302541	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Maz., 05-827, Bairda 56/7	
telefon/ telefony	22/724 36 44 Rejestracja; 795 505 483 Punkt szczepień	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zdrowie sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 51a/3	
telefon/ telefony:	224977425	
identyfikator REGON	16261389	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 51a/3	
telefon/ telefony	607833007	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PHOENIX sp. zo.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, CZWARTAKÓW 4	
telefon/ telefony:	24 266 81 59	
identyfikator REGON	611051941	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, CZWARTAKÓW 4	
telefon/ telefony	242668159	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICA s.c. Grażyna Elżbieta Pietrzykowska, Krzysztof Sławomir Tobiasz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Prądyńskiego 4/2/40-41	
telefon/ telefony:	48297646480	
identyfikator REGON	550726290	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Prądyńskiego 4/2/40-41	
telefon/ telefony	48720833533	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"DRAG-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-446, FABRYCZNA 16/22/4	
telefon/ telefony:	22 841-49-01	
identyfikator REGON	16842689	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-446, FABRYCZNA 16/22/4	
telefon/ telefony	22 841-49-01	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OPTIMA KOSZARSKA i RUDNICKA - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI, 08-300, OLSZOWA 6B	
telefon/ telefony:	257813300	
identyfikator REGON	145806558	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI, 08-300, SKŁODOWDKIEJ-CURIE 14/72	
telefon/ telefony	257813300	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ, 09-460, ŚW. M KOLBEGO 13	
telefon/ telefony:	242314037	
identyfikator REGON	611316730	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ, 09-460, SW.M. KOLBEGO /13	
telefon/ telefony	242314037; 514382391	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-411, Al. Solidarności 14	
telefon/ telefony:	22 766 15 00	
identyfikator REGON	369482970	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew, 05-135, Koscielna 61	
telefon/ telefony	22 766 15 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kowali	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowala, 26-624, - 105	
telefon/ telefony:	486101725	
identyfikator REGON	671982093	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowala, 26-624, - 105	
telefon/ telefony	486101725	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wildze	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILGA, 08-470, Wojska Polskiego 8	
telefon/ telefony:	25 685 35 55	
identyfikator REGON	712486773	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILGA, 08-470 , Wojska Polskiego 8	
telefon/ telefony	25 685 35 55	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczów, 26 – 706, Tczów 28	
telefon/ telefony	48 676 80 33	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-665, ALEJA WILANOWSKA 368 C/U4	
telefon/ telefony:	694738011	
identyfikator REGON	15188673	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Granica, 05-806, Główna 104	
telefon/ telefony	227244828	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kałuszynie Przychodnia Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kałuszyn, 05-310, Wojska Polskiego 24	
telefon/ telefony:	257576122	
identyfikator REGON	711652442	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kałuszyn, 05-310, Wojska Polskiego 24	
telefon/ telefony	257402184	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grupa Zdrowie Arkadiusz Chmieliński	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, Henryka Sienkiewicza 7	
telefon/ telefony:	227491040	
identyfikator REGON	130148271	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baboszewo, 09-130, Odrodzenia 7	
telefon/ telefony	227491050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwińsk Nad Wisłą, 09-150, Władysława Jagiełły 6	
telefon/ telefony	227491062	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwonka Włościańska, 06-232, Czerwonka Włościańska 36a	
telefon/ telefony	227179570	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżążnia, 09-164, Dzierżążnia 58	
telefon/ telefony	227491053	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-285, Kondratowicza 27b	
telefon/ telefony	227491000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raciąż, 09-140, Mławska 15	
telefon/ telefony	227491055	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-402, Harcerza Anatolka Gradowskiego 26	
telefon/ telefony	242623735	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, Sienkiewicza 7	
telefon/ telefony	227491030	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-984, Samolotowa 9a	
telefon/ telefony	227491020	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sypniewo, 06-216, Wincentego Witosa 2	
telefon/ telefony	227491060	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	JUTRO MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-607, Jana Czeczota 31	
telefon/ telefony:	570690376	
identyfikator REGON	384955359	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-797, Powązkowska 44	
telefon/ telefony	570690376	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"CITY CLINIC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-473, Popularna 62A	
telefon/ telefony:	22 863-90-69	
identyfikator REGON	141780218	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-473, Popularna 62A	
telefon/ telefony	22 863-90-69; 22 266-04-17	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Bożena Pietruska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, STEFANA OKRZEI 81A	
telefon/ telefony:	297428505; 604437165	
identyfikator REGON	550386930	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Stefana Okrzei 81a	
telefon/ telefony	297428505,6	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 CHRUŚCIELA "MONTERA" 103	
telefon/ telefony:	261814444	
identyfikator REGON	13268132	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-910, AL. GEN. ANTONIEGO CHRUŚCIELA "MONTERA" 103	
telefon/ telefony	261814206	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPAZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-477, Karola Szymanowskiego 6/61A	
telefon/ telefony:	22 412 42 44	
identyfikator REGON	14704046800028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarstwa (punkt szczepień)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-477, Karola Szymanowskiego 6/61A	
telefon/ telefony	22 412 42 44	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE MNISZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mniszew, 26-910, 18	
telefon/ telefony:	48 621 90 57	
identyfikator REGON	38432800000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mniszew, 26-910, 18	
telefon/ telefony	48 621 90 57	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE NZOZ GOLE MEDYCZYNA RODZINNA BARBARA KWIATEK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gole, 96-314, 50	
telefon/ telefony:	468560726	
identyfikator REGON	220355773	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gole, 96-314, Gole 50	
telefon/ telefony	468560726	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki, 05-825, Żydowska 17/2	
telefon/ telefony	223780090	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczno Rehabilitacyjne SORNO Edyta Stankiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mościska, 05-825, Krucza 14	
telefon/ telefony:	22 722 90 02	
identyfikator REGON	140373505-00029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Babice, 05-082, Rynek 21	
telefon/ telefony	22 722 90 02	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Borowiu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borowie, 08-412, Garwolińska 9	
telefon/ telefony:	256859029	
identyfikator REGON	71163900000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borowie, 08-412, Garwolińska 9	
telefon/ telefony	256859029	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BETA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, ks. Ignacego Skorupki 71	
telefon/ telefony:	227816335	
identyfikator REGON	16138223	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, ks. Ignacego Skorupki 71	
telefon/ telefony	22 781-58-42	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Arkmedic Centrum Medyczne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-412, Leona Kruczkowskiego 6/U4	
telefon/ telefony:	22 520 00 06	
identyfikator REGON	380824399	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Arkmedic Centrum Medyczne Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-412, Leona Kruczkowskiego 6/U4	
telefon/ telefony	225200006	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „IMED” Iwona Nieczaj	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka, 08-207, 30a	
telefon/ telefony:	833131831	
identyfikator REGON	30231035	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszanka, 08-207, 30a	
telefon/ telefony	833131831	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leoncin, 05-155, Partyzantów 3	
telefon/ telefony:	22/7856512	
identyfikator REGON	16421025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leoncin, 05-155, Partyzantów 3	
telefon/ telefony	227856512	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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, rtm. Witolda Pileckiego 14	
telefon/ telefony:	48297668953	
identyfikator REGON	551192731	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, rtm. Witolda Pileckiego 14	
telefon/ telefony	48297668953	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ROYALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomianki, 05-092, Wiślana 36	
telefon/ telefony:	668466154	
identyfikator REGON	141967833	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomianki, 05-092, Wiślana 36	
telefon/ telefony	533702703	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NOBLE MEDICINE PREMIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-112, Bagno 2D	
telefon/ telefony:	226103817	
identyfikator REGON	368042766	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia internistyczna	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-112 , Bagno 2/D	
telefon/ telefony	226103817	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Goszczynie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goszczyn, 05-610, Bądkowska 1	
telefon/ telefony:	48 663 22 83	
identyfikator REGON	140254315	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goszczyn, 05-610, Bądkowska 1	
telefon/ telefony	48 663 22 83	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" S.C. CZESŁAWA DEPTUŁA-KARPIŃSKA I S-KA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, gen. Fieldorfa „Nila” 10	
telefon/ telefony:	29 7644099, 29 7646038	
identyfikator REGON	550666084	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, gen. Fieldorfa „Nila” 10	
telefon/ telefony	725749725	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nadarzynie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nadarzyn, 05-830, Sitarskich 3	
telefon/ telefony:	227394840	
identyfikator REGON	1718540000000	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nadarzyn, 05-830, Sitarskich 3	
telefon/ telefony	603347377	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młochów, 05-831, Mazowiecka 5A	
telefon/ telefony	500615119	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-564, J. Strusia 4/8	
telefon/ telefony:	225900924	
identyfikator REGON	13076183	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-564, J. Strusia 4/8	
telefon/ telefony	507842317	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-832, Patriotów 170	
telefon/ telefony	507842961	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-713, Żegańska 13	
telefon/ telefony	504250394	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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, Olimpijska 8	
telefon/ telefony:	784 967 140	
identyfikator REGON	672727121	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Olimpijska 8	
telefon/ telefony	784 967 140	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYŚMIERZYCACH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyśmierzyce, 26-811, 1000-lecia Państwa Polskiego 8	
telefon/ telefony:	486157010	
identyfikator REGON	670856073	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyśmierzyce, 26-811, 1000-lecia Państwa Polskiego 8	
telefon/ telefony	486157010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SK-MED B.SAWICKA, B.KULIS SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-384, Wiatraczna 21/U-1	
telefon/ telefony:	507810507	
identyfikator REGON	38258200000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-384, Wiatraczna 21/U-1	
telefon/ telefony	792449092	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mariusz Gójski "RODZINNY"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-526, Króla Macjusia 9/60	
telefon/ telefony:	257579197	
identyfikator REGON	14078782700032	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jakubów, 05-306, Mińska 9	
telefon/ telefony	257579197	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "MOKOTOWSKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-641, Mokotowska 6A	
telefon/ telefony:	228253567	
identyfikator REGON	16807552	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-641, Mokotowska 6A	
telefon/ telefony	228255739	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANDRZEJ KOWALSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERZGOWO, 06-520, KSIĘDZA PRYMASA MIKOŁAJA DZIERZGOWSKIEGO 8A	
telefon/ telefony:	605243568	
identyfikator REGON	130061469	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERZGOWO, 06-520, KSIĘDZA PRYMASA MIKOAJA DZIERZGOWSKIEGO 8a	
telefon/ telefony	236533010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Stay Healthy Clinic Magdalena Wałdoch	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-699, Kłobucka 8A/U4	
telefon/ telefony:	664368808	
identyfikator REGON	386043912	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Stay Healthy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-699, Kłobucka 8A/U4	
telefon/ telefony	664368808	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRAŻYNA WŁASZCZYK PRZYCHODNIA GRAMED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, JÓZEFA WYBICKIEGO 14	
telefon/ telefony:	227758147	
identyfikator REGON	1023713100025	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarstwa	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, JÓZEFA WYBICKIEGO 14	
telefon/ telefony	22 7758147	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne VITA-MEDICA Sp z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-070, Kombatantów 85	
telefon/ telefony:	22 7830016/17	
identyfikator REGON	140190549	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-717, Ks. Ignacego Kłopotowskiego 22	
telefon/ telefony	22 6985138	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jolanta Anna Mikołajewska - NZOZ Poradnia Rodzinna "ESKULAP"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, , Grunwaldzka 11a	
telefon/ telefony:	23 6630879	
identyfikator REGON	130080343	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, Grunwaldzka 11a	
telefon/ telefony	(23)6630879; 509609630 (23)6628760 wew.22	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EL-MED Marcinkowscy Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Belesława Chrobrego 62	
telefon/ telefony:	227848782	
identyfikator REGON	14109886300067	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Zygmunta Krasińskiego 70	
telefon/ telefony	227845724	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Beata Bartnik NZOZ NASZE ZDROWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów, 07-130, 10-lecia Łochowa 1E	
telefon/ telefony:	25-6750277	
identyfikator REGON	710330280	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów, 07-130, Aleja Pokoju 2	
telefon/ telefony	516755608	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALFAMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Grzebskiego 12	
telefon/ telefony:	236761811	
identyfikator REGON	383112819	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Grzebskiego 12	
telefon/ telefony	236761811	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Judyta sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszyn, 05- 090, Poniatowskiego 21	
telefon/ telefony:	(22) 18 555 21	
identyfikator REGON	365425159	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszyn, 05- 090, Poniatowskiego 21	
telefon/ telefony	507767385	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszyn, 05- 090, Pruskowska 52	
telefon/ telefony	(22) 18 555 73, 507767385	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BORAMED CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O. SP. K.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-982, BORA-KOMOROWSKIEGO 21/307	
telefon/ telefony:	222501577	
identyfikator REGON	146756874	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-982, BORA-KOMOROWSKIEGO 21/207	
telefon/ telefony	222501577	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GABINET LEKARSKI WOJCIECH GRZYBOWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 05-077, LEŚNYCH ZIÓŁ 19	
telefon/ telefony:	225353600	
identyfikator REGON	16229799	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-787, BELI BARTOKA 8/U/A	
telefon/ telefony	225353600	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-802, MARYMONCKA 75a/U-2	
telefon/ telefony:	507533088	
identyfikator REGON	36955413200011	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-802, MARYMONCKA 75A/U-2	
telefon/ telefony	502228862	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-807, Al. Jerozolimskie 96	
telefon/ telefony:	225927000	
identyfikator REGON	012396508	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-189, Inflancka 5	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-123, Łukiska 1	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-838, Prosta 36	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-867, Jana Pawła 27	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień (szczepienia zalecane)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, Klimczaka 1	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-840, Grochowska 306/308	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-675, Wołoska 22	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-819, Puławska 278	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-807, Aleje Jerozolimskie 96	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medycyny Pracy Medicover - Cybernetyki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-677, Cybernetyki 19	
telefon/ telefony	500900530	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	NZOZ TAK-MED S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki, 05-825, Bliska 14	
telefon/ telefony:	22 755 67 45	
identyfikator REGON	1085749000022	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (Gabinet) Lekarza Rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki, 05-825, Bliska 14	
telefon/ telefony	581 591 346	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	SC.Przychodnia Lekarska EMED Ewa T Jastrzębska Wacław T Jastrzębski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnosielc, 06-212, Mostowa 11	
telefon/ telefony:	297175644	
identyfikator REGON	550670128	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnosielc, 06-212, Mostowa 11	
telefon/ telefony	297175644	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ ESKULAP SP. ZO.O	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Rycerska 3	
telefon/ telefony:	29 752 30 26	
identyfikator REGON	146423397	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Rycerska 3	
telefon/ telefony	29 752 30 26	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Marecki Ośrodek Zdrowia Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Sportowa 3	
telefon/ telefony:	227811603	
identyfikator REGON	16346068	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Sportowa 3	
telefon/ telefony	730999063, 227811603	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Strefa Pacjenta sp. z o.o. sp.k	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, ul. gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 37/210	
telefon/ telefony:	692143903	
identyfikator REGON	38241037700011	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dzieci	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, ul.gen.T. Bora Komorowskiego 37/210	
telefon/ telefony	507414428 507414232	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dzieci	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, ul.gen.T. Bora Komorowskiego 37/210	
telefon/ telefony	507414428 507414232	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Bogdan Kowalczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Sikorskiego 27	
telefon/ telefony:	297423306	
identyfikator REGON	55008359500020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Sikorskiego 27	
telefon/ telefony	605672847	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Tomasz Dziecioł	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Okuniew, 05-079, Stanisławowska 28	
telefon/ telefony:	227837005	
identyfikator REGON	016455449	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w dziedzinie Medycyna rodzinna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Okuniew, 05-079, Stanisławowska 28	
telefon/ telefony	227837005	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Białoleka sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szeligi, 05-850, Cyprysowa 4	
telefon/ telefony:	227416058	
identyfikator REGON	017329095	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-134, Książkowa 9	
telefon/ telefony	227416058	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-287, Skarbka z Gór 142	
telefon/ telefony	227416058	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Millenium" S.C. Dariusz Wojtowicz, Iwona Uljasz-Wojtowicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Radomska 11	
telefon/ telefony:	483893534	
identyfikator REGON	67272960500027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Radomska 11	
telefon/ telefony	48389-35-34	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Mikołaja Kopernika 15/2	
telefon/ telefony	48611-31-81	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LECZY-MED Małgorzata Łęczycka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, Krasickiego 14/U2	
telefon/ telefony:	508-336-187	
identyfikator REGON	146094108	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, Krasickiego 14/U2	
telefon/ telefony	504-040-561	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Wiesława Rajkowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, kadm. Włodzimierza Steyera 2e	
telefon/ telefony:	297604130	
identyfikator REGON	550061317	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Kadm. Włodzimierza Steyera 2E	
telefon/ telefony	297604130	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Solcu nad Wisłą - Wojciech Chechliński i Ewa Woźniak - Spółka Partnerska Lekarzy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Solec nad Wisłą, 27-320, Słoneczna 2	
telefon/ telefony:	483761206	
identyfikator REGON	672755867	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Solec nad Wisłą, 27-320, Słoneczna 2	
telefon/ telefony	483761206	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Belmed	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY, 05-622, SZKOLNA 4	
telefon/ telefony:	48/661 12 69	
identyfikator REGON	673021340	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BELSK DUŻY, 05-622, SZKOLNA 4	
telefon/ telefony	48 661 12 69	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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, Kosciuszki 41	
telefon/ telefony:	22-7226246	
identyfikator REGON	10671070	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izabelin, 5080, Kosciuszki 41	
telefon/ telefony	227226246	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BALUMED Specjalistyczne Centrum Medyczne Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Małego Dziecka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony:	787 655 660	
identyfikator REGON	2748240	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	BALUMED Specjalistyczne Centrum Medyczne Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Małego Dziecka	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony	787 655 660	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASIEŃCU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasieniec, 05-604, Czerska 5	
telefon/ telefony:	048 661 35 82	
identyfikator REGON	14007399600020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasieniec, 05-604, Czerska 5	
telefon/ telefony	486613582	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gośniewice, 05-604, 45	
telefon/ telefony	048 661 35 26	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	TOMED R.KSIĄŻEK-TOMASZEWSKA, R.TOMASZEWSKI SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warka, 05-660, Letnia 5	
telefon/ telefony:	48 664 50 91	
identyfikator REGON	14605262400027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesznowola, 05-600, Lesznowola 6	
telefon/ telefony	48 664 50 91	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane, 09-470, Południowa 11b	
telefon/ telefony:	242606021, 600854533	
identyfikator REGON	61105934500010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane, 09-470, Południowa 11b	
telefon/ telefony	242606021, 732957514	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Barbara Walentyna Balcerzak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łyse, 07-437, Topolowa 2	
telefon/ telefony:	608031371	
identyfikator REGON	550060861	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łyse, 07-437, Topolowa 2	
telefon/ telefony	297725032	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Clinica Medica	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żabia Wola, 96-321, Spółdzielcza 2B	
telefon/ telefony:	728999665	
identyfikator REGON	36572072800017	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żabia Wola, 96-321, Spółdzielcza 2B	
telefon/ telefony	728999665	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magmedic" s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Magnuszew, 26-910, Klonowa 16	
telefon/ telefony:	486217018	
identyfikator REGON	671962601	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "Magmedic"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Magnuszew, 26-910, Klonowa 16	
telefon/ telefony	486217018	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej K Radziwiłł Karol Radziwiłł	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-798, Romualda Mielczarskiego 1	
telefon/ telefony:	505187330	
identyfikator REGON	36004130	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chorób Wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-798, Romualda Mielczarskiego 1	
telefon/ telefony	505187330	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Haus Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-645, Gandhiego 7/6	
telefon/ telefony:	517707326; 22 382 70 14; 664 370 314	
identyfikator REGON	145823315	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-776, Dereniowa 9/501	
telefon/ telefony	22 382 70 14; 664 370 314	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Sanus" Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin, 08-400, Dobra 3/LU 9	
telefon/ telefony:	25 682-46-69	
identyfikator REGON	71164312400024	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych i dzieci	2
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	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Maciejewski Janusz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicar"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Stefana Grota-Roweckiego 2a/19	
telefon/ telefony:	242753220	
identyfikator REGON	61019948100045	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Stefana Grota-Roweckiego 2a/19	
telefon/ telefony	242753220	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ligowo, 09-228, Jana Pawła II 32	
telefon/ telefony	242765306	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołbieli	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołbiel, 05-340, Szkolna 3	
telefon/ telefony:	25 757 31 91	
identyfikator REGON	01491798600028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołbiel, 05-340, Szkolna 3	
telefon/ telefony	25 757 31 91	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołbiel, 05-340, Szkolna 3	
telefon/ telefony	25 757 31 91	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Pradnia Rodzinna Danuta Łepecka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipisko, 27-300, 1 Maja 79	
telefon/ telefony:	483781450	
identyfikator REGON	670164079	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipisko, 27-300, 1 Maja 79	
telefon/ telefony	483781450	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Salamonowicz-Przystaś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SANALEX"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ojrzeń, , 06-456, Ciechanowska 29	
telefon/ telefony:	236720650	
identyfikator REGON	13030001700047	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO - RODZINNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ojrzeń, 06-456, Ciechanowska 29	
telefon/ telefony	236720650	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MD Clinic spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-815, Sienna 83/189	
telefon/ telefony:	226201855	
identyfikator REGON	142711389	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-505 , Św. Wincentego 14/U1	
telefon/ telefony	226887795	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OSMAN MEDICAL	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 08-440, AL.. OWOCOWA 30C	
telefon/ telefony:	662768966	
identyfikator REGON	146523779	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA CHOROÓB WEWNETRZNYCH	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 08-440, AL. OWOCOWA 30C	
telefon/ telefony	509830285	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	TERAGRA spółka cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-936, Św. Bonifacego 70/U10	
telefon/ telefony:	226424718	
identyfikator REGON	01317990200027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-936, Św. Bonifacego 70/U7-U11	
telefon/ telefony	228425813	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	236631020	
identyfikator REGON	130458994	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Naruszewo, 09-152, Naruszewo 12B	
telefon/ telefony	236631020	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Przychodnia lekarska w Rzekuniu Iwona Malinowska-Paździor	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	
telefon/ telefony:	297617504	
identyfikator REGON	550068294	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	
telefon/ telefony	297 617 540	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE s.c. w Wyszkanie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Prosta 15	
telefon/ telefony:	297425614	
identyfikator REGON	550727331	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Prosta 15	
telefon/ telefony	297429577	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Nawrot	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszewo-Borki, 07-415, 3-go Maja 4	
telefon/ telefony:	29 761 32 63, 29 761 35 00	
identyfikator REGON	550070990	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszewo-Borki, 07-415, 3-go Maja 4	
telefon/ telefony	29 761 32 63, 29 761 35 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-521, Hoża 19	
telefon/ telefony	665-295-505	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SOL-MED" Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-391, Al. 3 Maja 2/35	
telefon/ telefony:	22 625 02 92	
identyfikator REGON	01681308000032	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-391, Al. 3 Maja 2/35	
telefon/ telefony	22 625 02 92	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ BARKA Poradnia Medycyny Rodzinnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabrodzie, 07-230, Wł. St Reymonta 10	
telefon/ telefony:	297420488	
identyfikator REGON	140137265	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy z punktem szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabrodzie, 07-230, Wł.St. Reymona 10	
telefon/ telefony	29 742 04 88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Meyczne w Jaktorowie s.c.D.koźbiał,M.Łaski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chylice-Kolonia, 96-313, Warszawska 24	
telefon/ telefony:	570570005	
identyfikator REGON	14698593600025	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chylice-Kolonia, 96-313, Warszawska 24	
telefon/ telefony	570570005	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej Gab-Med Gabriela Pietkun	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Troszyn, 07-405, Szkolna 8	
telefon/ telefony:	297671001	
identyfikator REGON	758-234-72-47	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Troszyn, 07-405, Szkolna 8	
telefon/ telefony	297671001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pomiechówku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomiechówek, 05-180, Słoneczna 51	
telefon/ telefony:	22 785 41 20	
identyfikator REGON	16239770	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomiechówek, 05-180, Słoneczna 51	
telefon/ telefony	22 785 41 20	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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, Marymoncka 34	
telefon/ telefony:	228342677, 228346669	
identyfikator REGON	16125090	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Zdrowa Rodzina" s.c., Beata El Sousy, Khaled El Sousy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-813, Marymoncka 34	
telefon/ telefony	228342677, 228346669	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Zdrowa Rodzina Przychodnia Lekarska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-785, Puszczyka 14	
telefon/ telefony:	226448835, 222302204	
identyfikator REGON	1611984600025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-785, Puszczyka 14	
telefon/ telefony	516701113	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sienno, 27-350, D.Czachowskiego 4	
telefon/ telefony:	515823070	
identyfikator REGON	382133498-00010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sienno, 27-350, D.Czachowskiego 4	
telefon/ telefony	48/3121360	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor Solecki, 27-350, 135	
telefon/ telefony	48/3771055	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Puławska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 49	
telefon/ telefony:	22 737 50 50	
identyfikator REGON	17495161	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 49	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-287, Berensona 11	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-390, Grójecka 132	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-737, Elbląska 14	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-020, Chmielna 14	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-123, Mariańska 1	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomianki, 05-092, Warszawska 55	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław, 05-500, Ogrodowa 20c	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, Nagórskiego 1	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-248, Jana Kazimierza 28/5LU, 6LU, 7LU, 8LU	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-777, Ciszewskiego 15	
telefon/ telefony:	22 737 50 50	
identyfikator REGON	142994275	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-777, Ciszewskiego 15	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MTL CENTRUM MEDYCZNE PUŁAWSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 49	
telefon/ telefony:	22 737 50 50	
identyfikator REGON	366729708	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, al. Rzeczypospolitej 1	
telefon/ telefony	227375050	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Your Med Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Magazynowa 9/13	
telefon/ telefony:	500629000	
identyfikator REGON	366236839	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Your Med Sp. z o.o.	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Magazynowa 9/13	
telefon/ telefony	500629000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia w Dębem	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Poezji 2	
telefon/ telefony:	604411911	
identyfikator REGON	146010005	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębe Wielkie, 05-311, Szkolna 40	
telefon/ telefony	728378544	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NOWA-MED Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-402, Dworcowa 2	
telefon/ telefony:	242620698; 601180433	
identyfikator REGON	611418809	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-402, Dworcowa 2	
telefon/ telefony	242620698; 601180433	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"RES-MED 40" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michałowice, 05-816, Ludowa 7	
telefon/ telefony:	227238306	
identyfikator REGON	16638026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michałowice, 05-816, Ludowa 7	
telefon/ telefony	227238306	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-677, Wynalazek 4	
telefon/ telefony:	608006106	
identyfikator REGON	141454750	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Warszawskie Centrum Medyczne	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-677, Wynalazek 4	
telefon/ telefony	608 006 106, 608 006 108	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SP ZOZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-911, Nowowiejska 31	
telefon/ telefony:	225264217	
identyfikator REGON	13280825	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POZ	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-643, Nowowiejska 5	
telefon/ telefony	662097317	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SHT ANNA JASZCZEWSKA-DOMAGAŁA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-018, Wolność 2	
telefon/ telefony:	502503188	
identyfikator REGON	1238806400124	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-018, Wolność 2	
telefon/ telefony	573010100	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Gołębiów Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Paderewskiego 6	
telefon/ telefony:	483816252	
identyfikator REGON	671927102	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Pderewskiego 6	
telefon/ telefony	483646371	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Chudecka-Dziekan Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieniawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, 26-432, Kochanowskiego 86	
telefon/ telefony:	48 6730009	
identyfikator REGON	670930214	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, 26-432, Kochanowskiego 86	
telefon/ telefony	48 6730009	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDICOR" Małgorzata Zembrzuska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-633, Określona 19	
telefon/ telefony:	226271101	
identyfikator REGON	01192462600040	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-720, Czerniakowska 131/2	
telefon/ telefony	228410511	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-454, Mikkego 4	
telefon/ telefony	226271101	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IZI-MED. s.c. Izabella Kwiecińska Paweł Grabarczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi, 26-800, Spacerowa 29	
telefon/ telefony:	697-637-148; 695-431-723	
identyfikator REGON	141631576	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień IZI-MED Białobrzegi	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi, 26-800, Spacerowa 29	
telefon/ telefony	883-623-370	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Sybiraków 18	
telefon/ telefony:	297617122	
identyfikator REGON	550072568	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelis, 07-402, Dąbrówka 52	
telefon/ telefony	297617122	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciepielowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciepielów, 27-310, Batalionów Chłopskich 6	
telefon/ telefony:	500102891	
identyfikator REGON	671958232	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciepielowie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciepielów, 27-310, Batalionów Chłopskich 6	
telefon/ telefony	483788011; 500102891	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CM Woronicza SP. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-625, Jana Pawła Woronicza 15	
telefon/ telefony:	792-084-842	
identyfikator REGON	16095152	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia KEN CYBISA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, Jana Cybisa 4	
telefon/ telefony	22 407 55 97	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
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, Maklakiewicza 3	
telefon/ telefony:	468571656	
identyfikator REGON	750137379	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarstwa + punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszczonów, 96-320, Maklakiewicza 3	
telefon/ telefony	468571656/663233862	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CEL-MED CECYLIA STRĄK-KONDRACIUK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK, 07-104, 3 MAJA 1A	
telefon/ telefony:	608407583	
identyfikator REGON	550412337	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STOCZEK, 07-104, 3 MAJA 1A	
telefon/ telefony	666866067; 256919110	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Leszek Jakubczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kunin, 07-440, Kunin 20	
telefon/ telefony:	297614303	
identyfikator REGON	550069922	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kunin, 07-440, Kunin 20	
telefon/ telefony	297614303	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Marek Cena Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Huszlewie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huszlew, 08-206, Huszlew 150	
telefon/ telefony:	604204759	
identyfikator REGON	03023101200034	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huszlew, 08-206, Huszlew 150	
telefon/ telefony	833580121	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KATARZYNA GOŁA-PAWEŁKO PRAKTYKA LEKARSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Daszyńskiego 21a	
telefon/ telefony:	297429120	
identyfikator REGON	14252853800028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Mystkowska, 07-206, 14	
telefon/ telefony	297418379	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Agnieszka Maria Mickiewicz-Maciejewska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Somianka-Parcele, 07-203, 25b	
telefon/ telefony:	297418722	
identyfikator REGON	55066574200034	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Somianka-Parcele, 07-203, 25b	
telefon/ telefony	297418722	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"SERDUCHO"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA, 07-300, PIŁATA 20A	
telefon/ telefony:	508311078	
identyfikator REGON	363241484	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓW MAZOWIECKA, 07-300, PIŁATA 20A	
telefon/ telefony	297666173	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BONUS - Tomasz Wolak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWIEC KOŚCIELNY, 06-545, BRAK 26	
telefon/ telefony:	236555003	
identyfikator REGON	13037690200036	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWIEC KOŚCIELNY, 06-545, BRAK 26	
telefon/ telefony	236555003	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BELLESA-MED ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA, 05-230, ZAŁUSKIEGO 35	
telefon/ telefony:	508367494	
identyfikator REGON	386089570	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bellesa-Med Zdrowie	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOBYŁKA, 05-230, ZAŁUSKIEGO 35	
telefon/ telefony	663494224	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EDYTA BRZOZOWSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Płocka 43	
telefon/ telefony:	23 654 62 62	
identyfikator REGON	141462197	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAWA, 06-500, PŁOCKA 43	
telefon/ telefony	23 654 62 62; 731 730 543; 536 831 075	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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:	486106603	
identyfikator REGON	671977241	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrzębia, 26-631, Bartodzieje 14	
telefon/ telefony	486106603	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrzębia, 26-631, Jastrzębia 119	
telefon/ telefony	486106877	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Lekarze Cichowski-Poboży spółka partnerska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maciejowice, 08-480, Piramowicza 5	
telefon/ telefony:	256825718	
identyfikator REGON	712375602	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maciejowice, 08-480, Piramowicza 5	
telefon/ telefony	511721123	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Petra Medica Sp z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-329, Grochowska 166	
telefon/ telefony:	22 740 20 20	
identyfikator REGON	015666180	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-329, Grochowska 166	
telefon/ telefony	22 740 20 20	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-128, Omulewska 27	
telefon/ telefony	22 740 20 20	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drężewo, 07-415, Cisowa 7	
telefon/ telefony	22 113 97 93	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-401, Gawędziarzy 18	
telefon/ telefony	22 113 97 84	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	„Ka-Med” Katarzyna Wysocka Kamila Kyczyńska-Makrzanowska Sp.J.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, 11 listopada 2	
telefon/ telefony:	296456555	
identyfikator REGON	384290931	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy z punktem szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, 11 listopada 2	
telefon/ telefony	296456555 lub 537531101	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Targówek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-545, Tykocińska 34	
telefon/ telefony:	22 518 26 41	
identyfikator REGON	145950090	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia endokrynologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-550, Remiszewska 14	
telefon/ telefony	22 679 03 99	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-343, Rembielińska 8	
telefon/ telefony	22 519 13 59	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-392, Łojewska 6	
telefon/ telefony	22 811 06 72	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-368, Poborzańska 6	
telefon/ telefony	22 519 85 59	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie Plus	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Wojciechowskiego 58	
telefon/ telefony:	228678861	
identyfikator REGON	13290427	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Wojciechowskiego 58	
telefon/ telefony	228678863	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łaskarzewie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaskarzew, 08-450, Duży Rynek 32	
telefon/ telefony:	256845017	
identyfikator REGON	711584580	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaskarzew, 08-450, Duży Rynek 32	
telefon/ telefony	256845017	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPZLO Warszawa Praga-Południe	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-082, Krypska 39	
telefon/ telefony:	228133051	
identyfikator REGON	01286757000028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-102, Ostrołęcka 4	
telefon/ telefony	228102043	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Starowiejska 15	
telefon/ telefony:	797043207	
identyfikator REGON	00031030900027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ogólna Izba Przyjęć	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Starowiejska 15	
telefon/ telefony	797 101 449	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kotuniu - Filia Przychodni POZ Nr 3 w Siedlcach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kotuń, 08-130, Siedlecka 60 A	
telefon/ telefony	25 641 43 21	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Suchożebrych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchożebry, 08-125, Aleksandry Ogińskiej 11	
telefon/ telefony	25 631 45 90	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Radziwie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-401, Popłacińska 42	
telefon/ telefony:	242685083	
identyfikator REGON	140894842	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-401, Popłacińska 42	
telefon/ telefony	242685083	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-401, Osiedlowa 1	
telefon/ telefony	242314836	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Centrum Medyczne Borowiczki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-408, Borowicka 3B	
telefon/ telefony:	24-2648364	
identyfikator REGON	147314693	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-408, Borowicka 3B	
telefon/ telefony	24-2648364	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DAR-MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Winnica, 06-120, Widok 1	
telefon/ telefony:	23 691 40 15	
identyfikator REGON	13006979000060	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWODOWO-PARCELE, 06-126, 141	
telefon/ telefony	23 691 30 16	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYSZKI, 06-126, 97/2	
telefon/ telefony	23 691 52 21	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DAR-MED Winnica	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Winnica, 06-120, Widok 1	
telefon/ telefony	23 691 40 15	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DAR-MED Obryte	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Obryte, 07-215 Obryte 47	
telefon/ telefony	29 741 10 06	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, Żymirskiego 2	
telefon/ telefony:	22 182 25 80	
identyfikator REGON	017172050	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ (dla dorosłych i dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka , 05-230, Żymirskiego 2	
telefon/ telefony	22 182 25 80 wew. 6	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Bożena Mrozowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, STRUMYKOWA 2	
telefon/ telefony:	297483309 wewn. 20	
identyfikator REGON	55032524	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW, 07-200, STRUMYKOWA 2	
telefon/ telefony	883936985	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AMED - AMBROZIAK ZOFIA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Piłsudskiego 33	
telefon/ telefony:	48 664 55 80	
identyfikator REGON	670609966	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Amed	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Piłsudskiego 33	
telefon/ telefony	48 664-55-80, 669-490-503, 576-419-311	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Opra-Med Sp. Z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-549, Radzymińska 109/1	
telefon/ telefony:	22 299 38 99	
identyfikator REGON	36219600000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-442, Nike 29	
telefon/ telefony	22 299 38 99	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELBIT MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-187, WOLSKA 44/41	
telefon/ telefony:	503123592	
identyfikator REGON	38384899200019	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chrób wewnętrznych	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Strażacka 7/_	
telefon/ telefony	23 672 35 30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Legionowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-119, Zegrzyńska /8	
telefon/ telefony:	261 86 60 40	
identyfikator REGON	16137181	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-119, Zegrzyńska /8	
telefon/ telefony	22 381 25 25	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-445, Ciołka 11	
telefon/ telefony:	228367181	
identyfikator REGON	101839600174	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-418, Obozowa 63/65	
telefon/ telefony	533272695	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-020, Chmielna 14	
telefon/ telefony	533258193	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-123, Elekcyjna 54	
telefon/ telefony	22 299 32 49	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-199, Leszno 17	
telefon/ telefony	22 299 45 98	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-152, Płocka 49	
telefon/ telefony	22 299 41 58	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska - Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-863, Grzybowska 34	
telefon/ telefony	22 299 24 26	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE BARTOSZEK, MICHALCZEWSCY, CELIŃSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszogród, 09-450, Płocka 29	
telefon/ telefony:	24 231-10-92	
identyfikator REGON	61106465900020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet dianostyczno-zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszogród, 09-450, Płocka 29	
telefon/ telefony	24 231-10-92	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Neuca Med.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń, 87-100, Forteczna 35-37/35-37	
telefon/ telefony:	511054297	
identyfikator REGON	341477181	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-410, Jana Pawła II 39	
telefon/ telefony	728810393	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupno, 09-472, Miszewska 8a	
telefon/ telefony	728810393	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuligów, 05-254, Warszawska 5	
telefon/ telefony	297580202	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Mszczonowska 35	
telefon/ telefony	486705010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-392, Chrzanowskiego 8a	
telefon/ telefony	225905780	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin, 09-500, Wojska Polskiego 35	
telefon/ telefony	501749597	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medicus Józefków	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefków, 09-500, Józefków 19B	
telefon/ telefony	242351815	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medicus Lucień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lucień, 09-500, Lucień 55	
telefon/ telefony	242364011	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medicus Sokołów	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów, 09-500, Sokołów 16c	
telefon/ telefony	242351925	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedlińsku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlińsk, 26-660, Warecka 4	
telefon/ telefony:	483121186	
identyfikator REGON	670228655	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlińsk, 26-660, Warecka 4	
telefon/ telefony	483121186	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Biovena Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milanówek, 05-822, Mickiewicza 1	
telefon/ telefony:	227223808	
identyfikator REGON	1285682600-028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ożarów Mazowiecki, 05-850, Poznańska 127	
telefon/ telefony	224395800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ (dodatkowy)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-860, Lipowa 28A	
telefon/ telefony	224395800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Palium Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto, 09-120, Główny Rynek 12	
telefon/ telefony:	236614006	
identyfikator REGON	13095600000000	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto, 09-120, Apteczna 5	
telefon/ telefony	236614006	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny Rodzinnej „REVITA” s.c. Renata Skuba, Zbigniew Witold Skuba	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, Bohaterów Warszawy 2	
telefon/ telefony:	257922012	
identyfikator REGON	711650182	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Porania lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, Bohaterów Warszawy 2	
telefon/ telefony	257922012; 792297230	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Parkowa 21	
telefon/ telefony:	22 782 43 35	
identyfikator REGON	1080611000048	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Parkowa 21	
telefon/ telefony	22 782 43 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chotomów, 05-123, Partyzantów 10A	
telefon/ telefony	22 772 62 95	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska ALMED Alicja Pawłowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew, 96-500, Żeromskiego 41a	
telefon/ telefony:	468624544	
identyfikator REGON	750041171	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew, 96-500, Żeromskiego 41A	
telefon/ telefony	468634544 ; 468624508; 662412895	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VALMED s. c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, Parkowa 1	
telefon/ telefony:	468611616	
identyfikator REGON	16163511	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, Parkowa 1	
telefon/ telefony	468611616	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DETOKS FENIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kaputy, 05-850, Umiastowska 50A	
telefon/ telefony:	48537677773	
identyfikator REGON	383043113	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	7
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kaputy, 05-850, Umiastowska 50A	
telefon/ telefony	48602777320	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Katarzyna Humięcka SALUS NZOZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudusk, 06-460, Pl.Grunwaldu 3	
telefon/ telefony:	236715017	
identyfikator REGON	13030280300025	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudusk, 06-460, PL. Grunwaldu 3	
telefon/ telefony	236715017	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" w Osiecku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osieck, 08-445, Rynek 21	
telefon/ telefony:	256857022	
identyfikator REGON	712364828	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osieck, 08-445, Rynek 21	
telefon/ telefony	799860630	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KRYSTYNA POTACZEK PRZYCHODNIA ŚWIERCZEWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Świerczewo 35	
telefon/ telefony:	501537321; 297522078	
identyfikator REGON	38142460900018	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Świerczewo 35	
telefon/ telefony	297522078	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZYMON LEJKOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochocin, 09-110, Ciechanowska 14	
telefon/ telefony:	236618006	
identyfikator REGON	130299389	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochocin, 09-110, Ciechanowska 14	
telefon/ telefony	602668663	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Kazimierz Dobkowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarnia, 07-431, 35	
telefon/ telefony:	297727016	
identyfikator REGON	550071072	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarnia, 07-431, 35	
telefon/ telefony	297727016	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-510, Warecka 15A	
telefon/ telefony:	227544202	
identyfikator REGON	1641540900026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-510, Warecka 15A	
telefon/ telefony	227564693	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Poczтова 6	
telefon/ telefony	227564309	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słomczyn, 05-520, Wilanowska 277	
telefon/ telefony	227544361	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opacz, 05-520, Opacz 8	
telefon/ telefony	227543170	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CLINAG SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny, 05-092, Waligóry 37	
telefon/ telefony:	530530980	
identyfikator REGON	36918033500010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-755, Krasińskiego 58/LU3	
telefon/ telefony	530530980	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "POŁUDNIE" w Radomiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Czarnoleska 19	
telefon/ telefony:	48-331-86-22	
identyfikator REGON	67196668000029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Czarnoleska 19	
telefon/ telefony	48 331-96-04	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Sabina Angielczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony:	296462913	
identyfikator REGON	550070664	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony	296462913 296463000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna w Wiśniewie Grabek i Grabek s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew, 08-112, Sanitariuszek 1	
telefon/ telefony:	025 6417161	
identyfikator REGON	14652825100025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew, 08-112, Sanitariuszek 1	
telefon/ telefony	025 6417161	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odrzywół, 26-425, Warszawska 55	
telefon/ telefony:	486716023; 668633151	
identyfikator REGON	384977668	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odrzywół, 26-425, Warszawska 55	
telefon/ telefony	486716023	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sekcja szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-948, Saska 63/75/nie dotyczy	
telefon/ telefony	723203207	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "MILMED"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Daszyńskiego 5a	
telefon/ telefony:	257522059	
identyfikator REGON	710504107-00021	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Kresowa 65	
telefon/ telefony	690310513	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Sanitas:	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona, 09-310, Piwna 1	
telefon/ telefony:	236579053	
identyfikator REGON	13037037700028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy-punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona, 09-310, Piwna 1	
telefon/ telefony	236579053	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Fundacja Hospicjum Onkologiczne Świętego Krzysztofa w Warszawie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, Pileckiego 105/	
telefon/ telefony:	226435708	
identyfikator REGON	00141106000057	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny paliatywnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, Pileckiego 105	
telefon/ telefony	48/734469955; 48/660504758	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-411, Al. Solidarności 12	
telefon/ telefony	509-030-979	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-136, Pl. Żelaznej Bramy 10	
telefon/ telefony	22-703-43-85	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-485, ul. Kleszczowa 26B	
telefon/ telefony	22-863-63-46	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" JANUSZ LEŚNIK nazwa skrócona NZOZ CENTRUM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-070, 11 Listopada 87	
telefon/ telefony:	227833932	
identyfikator REGON	01130724700036	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-070, 11 Listopada 87	
telefon/ telefony	227833932	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hipolitów, 05-074, Warszawska 63	
telefon/ telefony	221855588	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jerzy Petz Mediq Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Piłsudskiego 20	
telefon/ telefony:	22 774 20 90, 515 040 001	
identyfikator REGON	010313501	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Piłsudskiego 20	
telefon/ telefony	517 107 512, 22 774 26 40	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wiaczesław Gryszkiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gulczewo, 07-200, Centralna 17/19	
telefon/ telefony:	297571242	
identyfikator REGON	15482869	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabrodzie, 7230, Wł. St. Reymonta 14	
telefon/ telefony	29-7571241	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Spółka Lekarska Zamłynie Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Klonowica 10/12	
telefon/ telefony:	48/3310618	
identyfikator REGON	671965700	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Spółka Lekarska Zamłynie Sp. z o. o.	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, Klonowica 10/12	
telefon/ telefony	48/3310618	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BioVirtus Research Site spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-928 , Augustyna Locciego 5/2	
telefon/ telefony:	(022) 1010754	
identyfikator REGON	14642191000021	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	BioVirtus Centrum Medyczne Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, al. Komisji Edukacji Narodowej 36/U-133	
telefon/ telefony	221010705	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Vital Clinic Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-294, Kwatery Głównej 46/U1	
telefon/ telefony:	224141480	
identyfikator REGON	142607918	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-294, Kwatery Głównej 46/U1	
telefon/ telefony	22 414 14 80	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZÓZIE NOWOCIEŃ BEATA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzóza, 26-903, Radomska 1	
telefon/ telefony:	48-623-01-30	
identyfikator REGON	670997572	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gózd, 26-903, Radomska 1	
telefon/ telefony	48-623-01-30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "USTRONIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Wyścigowa 12	
telefon/ telefony:	048 366-53-76	
identyfikator REGON	671967395	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Wyścigowa 12	
telefon/ telefony	48 366-53-76, 533-347-230, 533-348-230, 577-548-555, 48 366 52 22	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASTRZĘBIU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrząb, 26-502, Zielona 68	
telefon/ telefony:	048 312 17 60	
identyfikator REGON	673017278	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrząb, 26-502, Zielona 68	
telefon/ telefony	048 312 17 60	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO SYLWIA FIGURA-MIROŃSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-401, Aleja Wojska Polskiego 26/26	
telefon/ telefony:	(29) 769 -16 -73	
identyfikator REGON	550070233	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-401, Aleja Wojska Polskiego 26/26	
telefon/ telefony	(29) 769-16-73	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "TWOJE ZDROWIE"- Sławomir Szewczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boguty-Pianki, 07-325, Targowa 17	
telefon/ telefony:	862775006	
identyfikator REGON	450192146	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boguty-Pianki, 07-325, Targowa 17	
telefon/ telefony	862775006	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPZOZ w Promnie z siedzibą w Fałęcicach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Fałęcice, 26-803, 41	
telefon/ telefony:	486151014	
identyfikator REGON	670133268	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Fałęcice, 26-803, 41	
telefon/ telefony	486151014,5	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PULS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrozy, 05-320, Willowa 12	
telefon/ telefony:	257574022	
identyfikator REGON	712356272	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrozy, 05-320, Willowa 12	
telefon/ telefony	257574001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "MULTI-MED" HANNA BRUSIKIEWICZ I SKA - SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-059, OKOPOWA 33	
telefon/ telefony:	226364774	
identyfikator REGON	015497227	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-672, POLNA 3	
telefon/ telefony	226364774	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	2
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	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni „SALUS AEGROTI”Spółka z ograniczona odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 25Czerwca 81	
telefon/ telefony:	483402455	
identyfikator REGON	671927562	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 25Czerwca 81	
telefon/ telefony	514951999	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medical Dynamics Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-637, IX Poprzeczna 3a	
telefon/ telefony:	784478851	
identyfikator REGON	387057655	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-310, Rozłogi 18/4	
telefon/ telefony	531023434	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-637, IX POPRZECZNA 3a	
telefon/ telefony	531023434	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Fundacja "Sprawność w każdym wieku"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-202, Drawska 10/3	
telefon/ telefony:	228407217	
identyfikator REGON	146402030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-780, Ludowa 6	
telefon/ telefony	228407217	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BORKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 1	
telefon/ telefony:	48 331 16 47	
identyfikator REGON	671967076	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 1	
telefon/ telefony	048 3311647	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medicers Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa - Targówek, 03-683, Tużycka 31	
telefon/ telefony:	664-737-939	
identyfikator REGON	15791560	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa - Targówek, 03-683, Tużycka 31	
telefon/ telefony	22 602 05 77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Orpea Polska Sp. Z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-838, Prosta 69	
telefon/ telefony:	48 22 888 59 42	
identyfikator REGON	01723498600030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-743, Kijowska 11	
telefon/ telefony	(22) 518 91 60	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITA-MED JOANNA SŁOMSKA SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goworowo, 07-440, Dulczewskiego 1B	
telefon/ telefony:	297615200	
identyfikator REGON	550061027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goworowo, 07-440, Dulczewskiego 1B	
telefon/ telefony	297615200, 575778776	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "PANACEUM"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Reymonta 8	
telefon/ telefony:	236542025	
identyfikator REGON	130237603	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Reymonta 8	
telefon/ telefony	236542025	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	14.01.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny Rodzinnej sc "Razem" Aleksander Rybner i Magdalena Domańska-Rybner	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jadów, 05-280, Kościuszki 2	
telefon/ telefony:	25-675-47-50	
identyfikator REGON	711636911	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jadów, 05-280, Kościuszki 2	
telefon/ telefony	256754750	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego VENA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubowidz, 09-304, Podświętna 12	
telefon/ telefony:	236582076	
identyfikator REGON	130370390-00025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubowidz, 09-304, Podświętna 12	
telefon/ telefony	236582076	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zdrowie - Brudzeński Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brudzeń Duży, 09-414, Jana Pawła II 2	
telefon/ telefony:	024 260 40 21	
identyfikator REGON	611046791	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brudzeń Duży, 09-414, Jana Pawła II 2	
telefon/ telefony	242604021	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGIELNICY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogielnica, 05-640, Dziarnowska 40	
telefon/ telefony:	486635011	
identyfikator REGON	671953097	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogielnica, 05-640, Dziarnowska 40	
telefon/ telefony	4806635011	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminne Centrum Medyczo- Rehabilitacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brochów, 05-088, - 124	
telefon/ telefony:	22 725-70-52	
identyfikator REGON	1620723700028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy (punkt szczepień)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brochów, 05-088, - 124	
telefon/ telefony	22 725-70-52	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA-PÓLNOC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-719, Jagiellońska 34	
telefon/ telefony:	226194231	
identyfikator REGON	00031141500022	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-548, Radzymińska 101/103	
telefon/ telefony	226798841	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Centrum Diagnostyczno Specjalistyczne ul. Dąbrowszczaków	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-476, Dąbrowszczaków 5A	
telefon/ telefony	22 619 77 71	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego w Karczewie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karczew, 05-480, Otwocka 28	
telefon/ telefony:	22 7806591	
identyfikator REGON	10487980	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karczew, 05-480, Otwocka 28	
telefon/ telefony	22 7806591 wew 9	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-BIAŁOŁĘKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-130, Milenijna 4	
telefon/ telefony:	225193303	
identyfikator REGON	16292906	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-260, Przykoszarowa 16	
telefon/ telefony	668491000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Rodzinna - Gabinet Zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-130, ul.Milenijna 4	
telefon/ telefony	512911609	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia SALUS Michał Kundziołka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrówek, 05-205, Koczorowskiej 2	
telefon/ telefony:	297435040	
identyfikator REGON	72165972	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrówek, 05-205, Koczorowskiej 2	
telefon/ telefony	501678585	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" Katarzyna Urbańska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Duninów, 09-505, Długa 2	
telefon/ telefony:	242610260	
identyfikator REGON	610330231	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Duninów, 09-505, Długa 2	
telefon/ telefony	242610260	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Soczewka, 09-506, Spacerowa 3	
telefon/ telefony	242610140	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej "Legionowo" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, SOWIŃSKIEGO 4	
telefon/ telefony:	22 774 51 51	
identyfikator REGON	14154541100026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGIONOWO, 05-120, SOWIŃSKIEGO 4	
telefon/ telefony	22 774 51 51	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wierzbica	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica, 26-680, Sienkiewicza 37	
telefon/ telefony:	48 6182264	
identyfikator REGON	670579805	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica, 26-680, Sienkiewicza 37	
telefon/ telefony	486182256 797207065	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W IŁŻY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA, 27-100, BODZENTYŃSKA 17/_	
telefon/ telefony:	(48) 6163367	
identyfikator REGON	141485057	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA, 27-100, BODZENTYŃSKA 17/_	
telefon/ telefony	606891957, (48)6161545	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ MEDYK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, 08-140, PL.Zwycięstwa 18	
telefon/ telefony:	664783443	
identyfikator REGON	08-140	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, , Pl. Zwycięstwa 18	
telefon/ telefony	513350204	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Arnica Olszewski i Wspólnik Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-796, Wąwozowa 22/89	
telefon/ telefony:	(22) 1003235	
identyfikator REGON	14584945000027	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Babice, 05-082, Rynek 10	
telefon/ telefony	(22) 1003235	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ KAMED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jesionka, 96-315, Partyzantów 22 A	
telefon/ telefony:	+48 46 855 32 51	
identyfikator REGON	016345620-000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jesionka, 96-315, Partyzantów 22 A	
telefon/ telefony	+48 46 855 32 51	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Kalinowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody, 08-124, Cmentarna 2	
telefon/ telefony:	25 641 13 21	
identyfikator REGON	146089188	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody, 08-124, Cmentarna 2	
telefon/ telefony	25 641 13 21	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dagis Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 31/5	
telefon/ telefony:	577 883 131	
identyfikator REGON	15222660	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 31/5	
telefon/ telefony	577 883 131	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKO-PIEŁĘGNIARSKA "COR-VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Konstantego Lubońskiego 2	
telefon/ telefony:	48 360 31 35	
identyfikator REGON	671992743	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Konstantego Lubońskiego 2	
telefon/ telefony	48 360 31 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCZNA "VENA" MARCINIAK SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, 08-140, 11 listopada 28/30	
telefon/ telefony:	256415128	
identyfikator REGON	146213820	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, 08-140, 11 listopada 28/30	
telefon/ telefony	256415128	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sarnaki, 08-220, Kilińskiego 4B	
telefon/ telefony	833599119	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczew, 08-108, ks. Brzóska 18	
telefon/ telefony	256312021	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MARVIT" SPÓŁKA CYWILNA MARYŁA WASZCZUK, ANDRZEJ WASZCZUK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, Bartosza Głowackiego 4	
telefon/ telefony:	45 959 53 59	
identyfikator REGON	017170520	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, Bartosza Głowackiego 4	
telefon/ telefony	45 959 53 59	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Kościelna 38	
telefon/ telefony	45 959 53 59	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NASIELSKU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nasielsk, 05-190, Sportowa 2	
telefon/ telefony:	23 69 12 503	
identyfikator REGON	01645721800027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nasielsk, 05-190, Sportowa 2	
telefon/ telefony	23 69 12 503	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cieksyn, 05-192, Sportowa 5	
telefon/ telefony	23 69 35 005	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SOŁDACZEWSKA JOANNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELJODENT"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staroźreby, 09-440, Kościelna 31A	
telefon/ telefony:	24 261 70 15	
identyfikator REGON	142889934	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staroźreby, 09-440, Kościelna 31a	
telefon/ telefony	24 261 70 15; 882 062 819	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka Kosowska, 05-552, Nadrzeczna 3B/B15	
telefon/ telefony	22 708 98 99	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska-Zdrowie" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków, 05-800, Drzymały 19/21	
telefon/ telefony:	22 728 63 80	
identyfikator REGON	01619321600020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków, 05-800, Drzymały 19/21	
telefon/ telefony	22 758 66 12	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komorów, 05-806, Turkusowa 5	
telefon/ telefony	227591657	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, ALEJE LIPOWE 12	
telefon/ telefony:	486120774	
identyfikator REGON	670194494	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, LEGIONISTÓW 38	
telefon/ telefony	486120774 483121446	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Agencji Żeglugi Powietrznej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-147, Wieżowa 8	
telefon/ telefony:	22 574 5822,23,21	
identyfikator REGON	140886771	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Chorób Wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-147, Wieżowa 8	
telefon/ telefony	225745823,2	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEOPOLD KMIEĆ SP.KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO, 27-350, SŁONECZNA 2	
telefon/ telefony:	48 378 60 25	
identyfikator REGON	671949552	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNO, 27-350, SŁONECZNA 2	
telefon/ telefony	48 378 60 25	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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, Błońska 46/48	
telefon/ telefony:	22 758 92 65	
identyfikator REGON	017417089	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Owczarnia, 05-807, Kazimierzowska 33D	
telefon/ telefony	22 729 15 01; 22 720 65 71	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Błędowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Błędów, 05-620, Dolna 3	
telefon/ telefony:	486681576	
identyfikator REGON	672213014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków Drugi, 05-620, brak 127B	
telefon/ telefony	486681576	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Serock, 05-140, Antoniego i Apoloniusza Kędzierskich 2	
telefon/ telefony:	227826600	
identyfikator REGON	017252837	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Serock, 05-140, Antoniego i Apoloniusza Kędzierskich 2	
telefon/ telefony	227826600w 214	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EWA FISZER NADOLNA "EWAMED" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY, 05-652, PNIEWY 5A	
telefon/ telefony:	486686986	
identyfikator REGON	672030058	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY, 05-652, PNIEWY 5A	
telefon/ telefony	486686986	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grzegorz Antoni Wieruszewski - NZOZ "ESKULAP"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniewo, 06-521, Wiśniewo 80	
telefon/ telefony:	23 655 70 35	
identyfikator REGON	130421778	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniewo, 06-521, Wiśniewo 80	
telefon/ telefony	23 655 70 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA AGNIESZKA SIÓDMIĄK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-410, JANUSZA KORCZAKA 4	
telefon/ telefony:	297645469	
identyfikator REGON	550378899	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-410, JANUSZA KORCZAKA 4	
telefon/ telefony	504 641 776	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BEST - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-001, Aleje Jerozolimskie 87	
telefon/ telefony:	609505600	
identyfikator REGON	381894999	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum medyczne BEST-MED.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-001, Aleje Jerozolimskie 87	
telefon/ telefony	609505600	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SOLUTION CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-822, Grochowska 357/619	
telefon/ telefony:	798897696	
identyfikator REGON	382582865	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Solution	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-808, ul. Mińska 25B	
telefon/ telefony	798897696	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	486197085	
identyfikator REGON	670938115	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Błotnica, , Stara Błotnica 9	
telefon/ telefony	486197085	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIKS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Mireckiego 10	
telefon/ telefony:	483602222	
identyfikator REGON	363669992	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Mireckiego 10	
telefon/ telefony	483602222	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	20.01.2021 r.	



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Domańscy&Wojno Spółka Cywilna Wspólnicy Spółki Maria Domańska, Zbigniew Domański, Mariusz Wojno	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki, 09-540, Krótka 2	
telefon/ telefony:	24 2776028, 24 2776159	
identyfikator REGON	611424342	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki, 09-540, Krótka 2	
telefon/ telefony	24 2776028, 24 2776159	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-401, Aleja Wojska Polskiego 22	
telefon/ telefony	297691862	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Planty" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905-Roku 20	
telefon/ telefony:	483602016	
identyfikator REGON	67196619000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia /gabinet/ pielęgniarki rodzinnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905-Roku 20	
telefon/ telefony	483602016	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Bogdan Zackiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myszyniec, 07-430, Pawłowskiego 15	
telefon/ telefony:	29 760 35 40	
identyfikator REGON	550068495	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myszyniec, 07-430, Pawłowskiego 15	
telefon/ telefony	297603540	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE to MY" - SPÓŁKA CYWILNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław , 05-500, Urocza 14/0	
telefon/ telefony:	227260083	
identyfikator REGON	146392509	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dzieci i dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław , 05-500, Urocza 14/0	
telefon/ telefony	666190200	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPZŁO Warszawa-Mokotów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-512, Madalińskiego 13	
telefon/ telefony:	225417270	
identyfikator REGON	00098582300037	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-513, Madalińskiego 13	
telefon/ telefony	225417057	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-760, Soczi 1	
telefon/ telefony	226426933	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-692, Jadźwingów 9	
telefon/ telefony	228434959	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-622, Malczewskiego 47a	
telefon/ telefony	228441376	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-724, Chełmska 13/17	
telefon/ telefony	228401025	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-586, Dąbrowskiego 75a	
telefon/ telefony	228453962	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-968, Przychyłkowa 33	
telefon/ telefony	225440681	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-917, Morszyńska 33	
telefon/ telefony	228422413	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-735, Iwicka 19	
telefon/ telefony	228414905	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-960, Kolegiacka 3	
telefon/ telefony	731207150	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska dla Kombatantów	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-589, Litewska 11/13	
telefon/ telefony	22 6226560, 691 465 100	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Chrobrego 48 i 50	
telefon/ telefony:	48 360 60 68	
identyfikator REGON	670756584	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Chrbrego 50	
telefon/ telefony	48 360 60 68	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PROWITA sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-408, Gościniec 26A	
telefon/ telefony:	242669070	
identyfikator REGON	61132334500022	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-409, Hubalczyków 11	
telefon/ telefony	242669070	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Tolek Przychodnia dla Dzieci Sp. z o.o	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Wola, 05-506, Postępu 7	
telefon/ telefony:	227503377	
identyfikator REGON	141534672	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Wola, 05-506, Postępu 7	
telefon/ telefony	787033133	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sadowne, 07-140, Kościuszki 82	
telefon/ telefony:	256753220	
identyfikator REGON	01642628707-140	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sadowne,07-140 , Kościuszki 82	
telefon/ telefony	256753220, 256755222, 502260715	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Kamilla Teterycz, Olga Tortyna Medica Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Hiacyntowa 10	
telefon/ telefony:	669901313	
identyfikator REGON	060515660	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Ciepłarniana 25d	
telefon/ telefony	790302090	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	„Remedium”R.Lamorski sp.j.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gąbin, 09-530, Płocka 19	
telefon/ telefony:	242771022	
identyfikator REGON	611012390	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gąbin, 09-530, Płocka 19	
telefon/ telefony	242771022; 882464548; 242771295	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPZLO Warszawa-Rembertów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-491, Dwóch Mieczów 22a	
telefon/ telefony:	226122596	
identyfikator REGON	16394765	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-452, Zawiszków 23	
telefon/ telefony	225154415	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, , Słowicza 10	
telefon/ telefony:	22 781-60-16	
identyfikator REGON	1638054000029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, Józefa Piłsudskiego 1	
telefon/ telefony	22 781-60-16 ;607-843-200	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi Stowarzyszenie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laski, 05-080, Brzozowa 75	
telefon/ telefony:	227523274	
identyfikator REGON	00702597700060	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laski, 05-080, Brzozowa 75	
telefon/ telefony	227523274	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Platany sp. z o. o. sp. komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Ryżowa 44	
telefon/ telefony:	222445888	
identyfikator REGON	141739575	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Ryżowa 44	
telefon/ telefony	883 423 134	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego (POZ)	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-957, Jana III Sobieskiego 18	
telefon/ telefony	22 120 20 03 wew. 15	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Rafał Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Wiosny Ludów 69	
telefon/ telefony:	+48 459 595 395	
identyfikator REGON	147068834	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Wiosny Ludów 69	
telefon/ telefony	48 735 008 497	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Samochodowa 5/0	
telefon/ telefony:	22 585 62 65	
identyfikator REGON	14639416400026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Samochodowa 5	
telefon/ telefony	22 585 62 29	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	29.01.2021 r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Emów, 05-462, Nadwiślańczyków 2	
telefon/ telefony	22 585 62 29	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu	29.01.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" S.C. MAŁGORZATA KOTLARSKA, ARNOLD KOPYŚĆ, JOANNA OŁÓWEK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, KUŚNIERSKA 2	
telefon/ telefony:	256820331	
identyfikator REGON	14033635500024	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, KUŚNIERSKA 2	
telefon/ telefony	256820331	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Fabryczna 1	
telefon/ telefony:	22 462-70-01	
identyfikator REGON	01618968600023	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Fabryczna 1	
telefon/ telefony	782-478-339	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ GOŁKÓW	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-502, Skrzetuskiego 17	
telefon/ telefony	669-780-236	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO RODZINNEJ W ZALESIU GÓRNYM	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zalesie Górne, 05-540, Złotej Jesieni 1	
telefon/ telefony	669-780-240	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Bonifratrów Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-215, Sapieżyńska 3	
telefon/ telefony:	570968959	
identyfikator REGON	142316693	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-215, Sapieżyńska 3	
telefon/ telefony	570968959	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ESCULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Fabryczna 1	
telefon/ telefony:	22 761 90 35	
identyfikator REGON	01324566800036	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Podstawowa opieka zdrowotna (dla dorosłych i dla dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Fabryczna 1	
telefon/ telefony	22 761 90 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny ZOZ w Stromcu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stromiec, 26-804, Nowa 10	
telefon/ telefony:	486191003	
identyfikator REGON	67022963700029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stromiec, 26-804, Nowa 10	
telefon/ telefony	486191003	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska ORLIK Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-041, Ostrobramska 101	
telefon/ telefony:	600021655	
identyfikator REGON	013245929	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-041, Ostrobramska 101	
telefon/ telefony	22/4656660	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-035, Motorowa 8	
telefon/ telefony	22/5065484	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Poradnia „Medicus” Dariusz Kossakowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jednoróżec, 06-323, Odrodzenia 12	
telefon/ telefony:	297518327	
identyfikator REGON	450686084	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jednoróżec, 06-323, Odrodzenia 12	
telefon/ telefony	297518327	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żelazna Rządowa, 06-323, 29	
telefon/ telefony	297518670	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drażdzewo, 06-214, 42	
telefon/ telefony	297141248	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Lubotyń, 07-303, 36A	
telefon/ telefony	296446414	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baranowo, 06-320, Niepodległości 18	
telefon/ telefony	297603843	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Starówka Sp. zo.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-159, Andersa 37	
telefon/ telefony:	25 691-83-36	
identyfikator REGON	016756530	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miedzna, 07-106, pl.Wolności 8	
telefon/ telefony	500-491-475	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna Lacka, 08-304, Sienkiewicza 7	
telefon/ telefony:	500-491-475	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sterdyń, 08-320, Seroczyńska 1	
telefon/ telefony	500-491-475	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-426, Obozowa 63/65	
telefon/ telefony	22 259 80 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-159, Andersa 37	
telefon/ telefony	22 259 80 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KLINIKA NEURORADIOCHIRURGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-033, ul. Wojciecha Górskiego 6/92	
telefon/ telefony:	221261088	
identyfikator REGON	14079422400058	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA ONKOLOGICZNA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600 , ul. Uniwersytecka 6	
telefon/ telefony	48 377 90 20	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "Praktyka Lekarza Rodzinnego" lek. med.. Adam Rawski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poręba, 07-308, Poręba Średnia 7	
telefon/ telefony:	296795555	
identyfikator REGON	550063144	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poręba, 07-308, Poręba Średnia 7	
telefon/ telefony	29679 55 55	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kazanowie spółka partnerska lekarzy M. Czerwonka, G. Drążkiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazanów, 26-713 , Kościelna 50	
telefon/ telefony:	48 67 66 059	
identyfikator REGON	672724370	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazanów, 26-713 , Kościelna 50	
telefon/ telefony	48 67 66 059	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej PIASTUN	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piastów, 05-820, M. Reja 1	
telefon/ telefony:	227236287	
identyfikator REGON	1639163700000,00	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piastów, 05-820, M. Reja 1	
telefon/ telefony	22 723 11 47	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Garnizonowa Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Modlinie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-160, 29 Listopada 105	
telefon/ telefony:	227134834	
identyfikator REGON	014825505	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ_Filia dla Dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-160, Obrońców Modlina 83/gab.nr 23	
telefon/ telefony	227134839	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CORTEN MEDIC PRAGA TOMASZ SIKORA SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-738, Kijowska 1	
telefon/ telefony:	222703072	
identyfikator REGON	016431294	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-738, Kijowska 1	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-610, Beliny Prażmowskiego 33a	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, Pasaż Ursynowski 9	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-679, Modzelewskiego 58	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, Wojska Polskiego 78	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Królowej Jadwigi 21/4	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-400, Kobylińskiego 21a	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-610, Beliny Prażmowskiego 17	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-643, Etiudy Rewolucyjnej 48	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-131, Józefa Mehoffera 29	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-171, Młynarska 26/28	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowo, 06-516, Mazowiecka 62	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milanówek, 05-822, Szkolna 6	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Sądowa 7	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-549, Radzymińska 250	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, Roentgena 46/10U	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CORTEN MEDIC Tłuszcz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tłuszcz, 05-240, Warszawska 19	
telefon/ telefony	226020997	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Klwowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klwów, 26-415 Klwów, Opoczyńska 39	
telefon/ telefony:	486710004	
identyfikator REGON	142714235	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ (001)lub Punkt szczepień(010)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klwów, 26-415, Opoczyńska 39	
telefon/ telefony	486710004	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Damiana Holding Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-739, Wałbrzyska 46	
telefon/ telefony:	225662222	
identyfikator REGON	15639390	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-830, Al.Zjednoczenia 36	
telefon/ telefony	(22)5662222	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJW CELESTYNOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Celestynów, 05-430, Regucka 5	
telefon/ telefony:	225065171	
identyfikator REGON	11129283	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Celestynów, 05-430, Regucka 5	
telefon/ telefony	225065171	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Lekarze Rodzinni "Eskulap" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice, 08-200, Narutowicza 5	
telefon/ telefony:	833590777	
identyfikator REGON	712568880	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice, 08-200, Narutowicza 5	
telefon/ telefony	833590777; 833590888	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Platerów, 08-210, Kościelna 17	
telefon/ telefony	833578870	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Igor Zerhau	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadzidło, 07-420, Handlowa 5	
telefon/ telefony:	297618024	
identyfikator REGON	550443639	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadzidło, 07-420, Handlowa 5	
telefon/ telefony	297618024	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myszyniec, 07-430, Sienkiewicza 1	
telefon/ telefony	516325522	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY CHOTCZA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTCZA-JÓZEFÓW, 27-312, 60	
telefon/ telefony:	483751002	
identyfikator REGON	671968851	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTCZA-JÓZEFÓW, 27-312, 60	
telefon/ telefony	483751002	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-315, gen. Meriana C. Coopera 5	
telefon/ telefony:	22 638 90 55	
identyfikator REGON	17202242	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Nocna pomoc lekarska (Ambulatorium ogólne)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-417, Cegielniana 8	
telefon/ telefony	22 167 25 90	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Nocna pomoc lekarska (Ambulatorium ogólne)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-355, Czumy 1	
telefon/ telefony	22 664 58 97	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-151, Szybowcowa 4	
telefon/ telefony	22 167 21 50	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-493, Wrocławska 19	
telefon/ telefony	22 167 22 02	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-381, Powstańców Śląskich 19	
telefon/ telefony	22 167 24 02	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CEGŁOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cegłów, 05-319, Plac Anny Jagiellonki 17	
telefon/ telefony:	25 7570122	
identyfikator REGON	711652235	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CEGŁÓW, 05-319, Plac Anny Jagiellonki 17	
telefon/ telefony	257570122	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Zdrowie Piaseczna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Aleja Kalin 55/7	
telefon/ telefony:	227501177	
identyfikator REGON	145985957	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Zdrowie Piaseczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Aleja Kalin55 /7	
telefon/ telefony	227263900	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	20.01.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Załuski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew, 96-500, Królowej Jadwigi 11	
telefon/ telefony:	46-861-64-15	
identyfikator REGON	750459321	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młodzieszyn, 96-512, Wyszogrodzka 7	
telefon/ telefony	509012839	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gozdowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdowo, 09 – 213, Krystyna Gozdawy 13	
telefon/ telefony:	242762196	
identyfikator REGON	611041641	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdowo, 09 – 213, Krystyna Gozdawy 13	
telefon/ telefony	242762196	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelice, 09 – 213, Parkowa 9	
telefon/ telefony	242761514	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dariusz Suchenek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Zakolejowa 19C	
telefon/ telefony:	508372208	
identyfikator REGON	141806774	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Pułtуска 27	
telefon/ telefony	502541586	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ASKLEPIOS-ŚRÓDMIEŚCIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905 Roku 20	
telefon/ telefony:	48 340-28-19; 48 360 16 25	
identyfikator REGON	671968354	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905 Roku 20	
telefon/ telefony	48 340-28-19; 48 360 16 25	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krajmed Centrum Nowoczesnej Laryngologii sp.zo.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-739, Wałbrzyska 11/55,56	
telefon/ telefony:	785004441	
identyfikator REGON	146771299	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-739, Wałbrzyska 11/55,56	
telefon/ telefony	22-4586969	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KARMELICKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-181, Karmelicka 26	
telefon/ telefony:	228316273	
identyfikator REGON	016606629	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-181, Karmelicka 26	
telefon/ telefony	692238592	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Marek Świętochowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Księżno, 16-001, Południowa 5	
telefon/ telefony:	662002803	
identyfikator REGON	51980065	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowo – szczepienny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Wieś, 07-416, Parkowa 1	
telefon/ telefony	29 760 44 17	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Jankowska-Kaczmarzyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Mickiewicza 55	
telefon/ telefony:	607362331	
identyfikator REGON	61029302700066	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawidz Kościelny, 09-226, Mazowiecka 15	
telefon/ telefony	242766113, 24 2766676	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedlni Letnisko	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlnia Letnisko, 26-630, Chopina 1	
telefon/ telefony:	483221023	
identyfikator REGON	670877603	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlnia Letnisko, 26-630, Chopina 1	
telefon/ telefony	519633392	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAL MED SP ZOO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JULIANÓW, 05-500, JULIANOWSKA 88J/2	
telefon/ telefony:	227111422	
identyfikator REGON	380357845	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ MAL MED	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW, 05-800, POWSTAŃCÓW 7/U1	
telefon/ telefony	574 555 543	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDINA SP. Z O.O	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-270, KRZYWE KOŁO 8/10	
telefon/ telefony:	228310721	
identyfikator REGON	17179170	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-270, KRZYWE KOŁO 8/10	
telefon/ telefony	228310721	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SPES Spółka Cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parysów, 08-441, Książęca 13	
telefon/ telefony:	506787922	
identyfikator REGON	71167816300020	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parysów, 08-441, Książęca 13	
telefon/ telefony	506 787 922	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Izabela Marzanna Przychodzień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony:	296462913	
identyfikator REGON	55006130000044	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony	296462913	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	IWONA KRUPIŃSKA ANMED SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołotczyzna, 06-430, Chabrowa 2	
telefon/ telefony:	236714273	
identyfikator REGON	36688405300018	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Soboklęszcz, 06-440, Nasielska 36a	
telefon/ telefony	236714160	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień Gołotczyzna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołotczyzna, 06-430, Chabrowa 2	
telefon/ telefony	236173041	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPZOZ Warszawa-Ursynów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-786, Zamiany 13	
telefon/ telefony:	781601600	
identyfikator REGON	1718583900030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-829, Samsonowska 1	
telefon/ telefony	797519764	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia opieki podstawowej - ul. Romera 4	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Romera 4	
telefon/ telefony	22 641 64 54	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia opieki podstawowej - ul. Na Uboczu 5	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-791, ul. Na Uboczu 5	
telefon/ telefony	22 648 84 96	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Inwest med spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, J. Piłsudskiego 33/101	
telefon/ telefony:	221005282	
identyfikator REGON	360773536	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 4	
telefon/ telefony	221005282	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karniewo, 06-425, Szkolna 16	
telefon/ telefony	(029)691-19-27	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szelków, 06-220, 53	
telefon/ telefony	(029)71-76-008	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	MAK-MED S.C. DANUTA GARBACKA-MAKOWIECKA, REMIGIUSZ MAKOWIECKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELIS, 07-402, SZKOLNA 47	
telefon/ telefony:	297611080	
identyfikator REGON	551180640	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelis, 07-402, Szkolna 47	
telefon/ telefony	297611080	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Kurpiowska 5	
telefon/ telefony	297642972	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PROVITA POLIKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-585, Bagatela 10/5	
telefon/ telefony:	607697283	
identyfikator REGON	38546197800015	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-647, Baboszevska 1/2U4	
telefon/ telefony	535540572	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centermed Warszawa Sp zo.o	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-630, Waryńskiego 10A	
telefon/ telefony:	22 825 77 68	
identyfikator REGON	145847072	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-630, Waryńskiego 10A	
telefon/ telefony	225924800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-927, Krakowskie Przedmieście 24	
telefon/ telefony	225924800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-089, Żwirki i Wigury 95/97	
telefon/ telefony	225924800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"EL-TA" GRZEGORZ POLCYN, HALINA POLCYN S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baranowo, 06-320, Henryka Sienkiewicza 21	
telefon/ telefony:	297613779	
identyfikator REGON	550726596	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baranowo, 06-320, Henryka Sienkiewicza 21	
telefon/ telefony	297613779	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy ATTIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-401, Górczewska 89	
telefon/ telefony:	223211211	
identyfikator REGON	16441803	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-401, Górczewska 89	
telefon/ telefony	22 321 12 30	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-127, Śliska 5	
telefon/ telefony	22 316 38 24	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ „NOVAMED” Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rusinów, 26-411, Zaciszna 30	
telefon/ telefony:	486727009	
identyfikator REGON	672715046	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rusinów, 26-411, Zaciszna 30	
telefon/ telefony	486727009	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITA GOSZCZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-402, Źródłana 7	
telefon/ telefony:	24/2774126	
identyfikator REGON	145972498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hów, 96-520, Plac Kasztanowy 6	
telefon/ telefony	24/2774126	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skrzywnie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, 26-432, Pl. 1000-lecia 2	
telefon/ telefony:	486746565	
identyfikator REGON	671972746	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, SKRZYNNÓ, 26-432, Pl. 1000-Lecia 2	
telefon/ telefony	486746565	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	FAMILY MEDICA SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-497, Prystora 4/4	
telefon/ telefony:	508088866	
identyfikator REGON	384258198	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-497, Prystora 4/4	
telefon/ telefony	508088866	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywnica, 06-121, Przemysłowa 1	
telefon/ telefony:	236918780	
identyfikator REGON	130449972	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywnica, 06-121, Przemysłowa 1	
telefon/ telefony	236918780	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżenin, 06-114, 101	
telefon/ telefony	236910422	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Obryte, 07-215, 187	
telefon/ telefony	297411012	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk, 06-100, Bogdana Teodora Jańskiego 3	
telefon/ telefony	236924002	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasne, 06-408, Mikołaja Kopernika 3	
telefon/ telefony	236710025	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona, 06-408, 28	
telefon/ telefony	236710323	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zatory, 07-217, Jana Pawła II 130	
telefon/ telefony	297410316	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Winnica , 06-120, Widok 1	
telefon/ telefony	236914300	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, SIENKIEWICZA 4	
telefon/ telefony:	483070328	
identyfikator REGON	671978950	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIONKI, 26-670, SIENKIEWICZA 4	
telefon/ telefony	483070455	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	Centrum Multi-Medica Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielonka, 05-220, Poniatowskiego 97	
telefon/ telefony:	227868191	
identyfikator REGON	145990007	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielonka, 05-220, Poniatowskiego 97	
telefon/ telefony	662553337	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gniewoszowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewoszków, 26-920, Sarnowska 14	
telefon/ telefony:	486215016	
identyfikator REGON	671960996	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewoszków, 26-920, Sarnowska 14	
telefon/ telefony	486215016	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W POTWOROWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Potworów, 26-414, Lipowa 30	
telefon/ telefony:	486713010	
identyfikator REGON	670909148	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Potworów, 26-414, Lipowa 30	
telefon/ telefony	486713010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-676, Postępu 21c	
telefon/ telefony:	223322888	
identyfikator REGON	140723603	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-134, 1 Sierpnia 8	
telefon/ telefony	22 823 89 45	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-036, Aleja Stanów Zjednoczonych 72	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-342, Aleje Jerozolimskie 162	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-697, Aleje Jerozolimskie 65/79	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-793, Belgradzka 18	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-672, Domaniewska 41B	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-342, Grójecka 186	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-175, Jana Pawła II 78	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-185, Myśliborska 96	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Iwiczna, 05-500, Nowa 4A	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-676, Postępu 21c	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-305, Szernerka 3	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-493, Wrocławska 7A	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-951, Wrzeciono 10c	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-091, Żwirki i Wigury 39	
telefon/ telefony	22 33 22 849	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trojanów, 08-455, 57A	
telefon/ telefony:	25 682-71-22	
identyfikator REGON	711586314	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korytnica, 08-455, 3	
telefon/ telefony	25-682-70-22	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ Sp.z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrzębia, 26-631, Jastrzębia 119	
telefon/ telefony:	48 610-68-77	
identyfikator REGON	362745797	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki, 26-670, Polna 25c	
telefon/ telefony	486106877	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ARTUR KAROL PŁÓCIENNIK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZWONEK, 07-407, 25	
telefon/ telefony:	297614980	
identyfikator REGON	551177571	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień (dorośli i dzieci)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN, 07-407, MAZOWIECKA 13B	
telefon/ telefony	297614980	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-195, Zygmunta Słomińskiego 19/524	
telefon/ telefony:	222307007	
identyfikator REGON	140802685	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-497, Aleksandra Prystora 8	
telefon/ telefony	224340909	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-222, Aleje Jerozolimskie 179	
telefon/ telefony	224340909	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 01-208, Przyokopowa 31	
telefon/ telefony	224340909	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-972, Aleja Rzeczypospolitej 14	
telefon/ telefony	224340909	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-286, Malborska 47	
telefon/ telefony	224340909	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ARS MEDICA NZOZ ANDRZEJCZAK I ZAPART-BAK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutocin, 09-317, Reymonta 11	
telefon/ telefony:	517556884	
identyfikator REGON	146393839	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutocin, 09-317, Reymonta 11	
telefon/ telefony	517556884	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutocin, 09-317, Reymonta 11	
telefon/ telefony	517556884	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-411, CHEMIKÓW /7	
telefon/ telefony:	243650925	
identyfikator REGON	610381010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-411, CHEMIKÓW /7	
telefon/ telefony	243647000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, KUTRZEBY /11	
telefon/ telefony	243647000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medivita Konstancin sp z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Mirkowska 56	
telefon/ telefony:	227173415	
identyfikator REGON	146371619	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowo-diagnostyczny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Mirkowska 56	
telefon/ telefony	243647000	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GENESSIS INC ( AK CLINIC )	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-186, MODLIŃSKA 115	
telefon/ telefony:	884068288	
identyfikator REGON	384809126	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	AK CLINIC	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-186, Modlińska 115	
telefon/ telefony	884068288	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jakub Tadeusz Ruman	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręby Kościelne, 7323, Mokra 6	
telefon/ telefony:	862706113	
identyfikator REGON	450165103	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręby Kościelne, 07-323, Kowalska 16A	
telefon/ telefony	862706019	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Rodzinna Przychodnia Lekarska - Dorota Wysocka - Roszkowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komorowo, 07-310, Mazowiecka 90	
telefon/ telefony:	29 644 41 70	
identyfikator REGON	550740627	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komorowo, 07-310, Mazowiecka 90	
telefon/ telefony	296444170	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelonki, 07-310, 27	
telefon/ telefony	297461295	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-845, PUŁAWSKA 410A	
telefon/ telefony:	22 646 18 96	
identyfikator REGON	192110780	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-845, PUŁAWSKA 410A	
telefon/ telefony	22 646 18 96	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-105, TWARDA 18	
telefon/ telefony	22 202 68 68	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-733, TARGOWA 24	
telefon/ telefony	22 100 63 78	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-675 Warszawa, ul. Wołoska 16	
telefon/ telefony	222787120	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-844, GRZYBOWSKA 61	
telefon/ telefony	22 417 43 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430</b>		<b>szczepienie populacyjne</b>
	od 31.12.2020 r.	
nazwa:	NZOZ TALMED Spółka Cywilna - Helena Wągrodzka, Jan Wągrodzki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda talubska, 08-400, Akacjowa 45	
telefon/ telefony:	25-6831045	
identyfikator REGON	711651483	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda Talubska, 08-400, Akacyjowa 45	
telefon/ telefony	25-6831045	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POLMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Graniczna 24	
telefon/ telefony:	483869060	
identyfikator REGON	672726914	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Toruńska 1	
telefon/ telefony	483869060	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE JÓZEFÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW, 05-410, ARMII KRAJOWEJ 5	
telefon/ telefony:	517780242	
identyfikator REGON	142731765	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW, 05-410, ARMII KRAJOWEJ 5	
telefon/ telefony	506986956	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL.ŚWIDERSKA 9/11	
telefon/ telefony	502042347	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA "FAMILIA" T.S.A. GUGAŁA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE, 26-900, RODZINNA 24	
telefon/ telefony:	483820511	
identyfikator REGON	360102569	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE, 26-900, RODZINNA 24	
telefon/ telefony	483820511	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIROWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirów Stary, 26-503, 27	
telefon/ telefony:	48 628 39 21	
identyfikator REGON	672979236	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirów Stary, 26-503, 27	
telefon/ telefony	48 628 39 21	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICAL-WEST" s.c. Regina Godlewska, Dariusz Godlewski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Monte Cassino 31	
telefon/ telefony:	23 691 60 37	
identyfikator REGON	130853696	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świercze, 06-150, Zwycięstwa 30	
telefon/ telefony	236916037	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krzysztof Białek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Aleja Wojska Polskiego 9	
telefon/ telefony:	602831857	
identyfikator REGON	141378309	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzynowłoga mała, 06-316, Przasnyska 6	
telefon/ telefony	297512711	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dorota Teresa Bielaczyc-Bęben	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Nasypowa 5A/1	
telefon/ telefony:	603199518	
identyfikator REGON	360878324	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Kilińskiego 15/17/1	
telefon/ telefony	887 199 518 ,603 199 518	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PULS" s.c Maria Macioszczyk Jadwiga Morka Danuta Sierzputowska-Kuba	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Ge. Władysława Sikorskiego 27	
telefon/ telefony:	29 7423342; 29 7410110	
identyfikator REGON	550727420	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Ge. Władysława Sikorskiego 27	
telefon/ telefony	297 410 110	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Szeliga Wójcik - Centrum Optyczno Okulistyczne SZELIGA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów, 96-300, 1 Maja 23A 23A	
telefon/ telefony:	534305752	
identyfikator REGON	75049157200031	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień Żyrardów	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów, 96-300, 1 Maja 23A	
telefon/ telefony	534305752	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Nowoczesne Centrum Medyczne OKOKLINIK spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-493, Orlich Gniazd 8/13	
telefon/ telefony:	605039030	
identyfikator REGON	141224658	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Władysława Jagiełły 2	
telefon/ telefony	798899099	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medycyny i Rehabilitacji Artkinezis Sp. z o.o. Sp. k.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pęcice, 05-806, Kwiatów Polnych 4/0	
telefon/ telefony:	4658581090	
identyfikator REGON	362524895	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów, 96-300, Wiejska 19/21/0	
telefon/ telefony	468581090	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZNIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzno, 08-404, Kard. St. Wyszyńskiego 6	
telefon/ telefony:	256812222 608479829	
identyfikator REGON	711654493	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarz POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzno, 08-404, Kard. St. Wyszyńskiego 6	
telefon/ telefony	256812222 608479829	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Teresa Mieczysława Kawka-Urbaneł	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice, 96-100, Łowicka 41	
telefon/ telefony:	601-264-293	
identyfikator REGON	750275934	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bakoma Sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szymanów, 96-516, Elżbietów 48	
telefon/ telefony	468640708	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Wołominie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 02-200, Wileńska 74	
telefon/ telefony:	227762656	
identyfikator REGON	017245116	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Wileńska 74	
telefon/ telefony	227875416, 224005679, 227762656, 227875106	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Vita Med Sp. z o.o. Sp. k.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, Meissnera 7	
telefon/ telefony:	22 266 88 90	
identyfikator REGON	017248741	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarzy POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, Meissnera 7	
telefon/ telefony	579-759-742	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarzy POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-984, Jana Nowaka-Jeziorańskiego 6	
telefon/ telefony	690-795-598	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 446</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Karina Felberg	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głusków Letnisko, 05-503, Klonowa 5	
telefon/ telefony:	795 408 068	
identyfikator REGON	142050077	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LF MEDICAL CLINIC	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 2811, Makolągwy 20/B	
telefon/ telefony	795 408 068	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 447</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dagmara Nawarra Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice, 09-533, Płocka 46	
telefon/ telefony:	242778037	
identyfikator REGON	611004806	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice, 09-533, Płocka 46	
telefon/ telefony	242778037	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 448</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Nikłowa 9	
telefon/ telefony:	257856029	
identyfikator REGON	71052989200024	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nur, 07-322, Drohiczyńska 8	
telefon/ telefony	862774063	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica, 08-117, 132	
telefon/ telefony	257856066	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poświętne, 05-326, Szkolna 4	
telefon/ telefony	257860709	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pustelnik, 05-305, Szkolna 16	
telefon/ telefony	224173386	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Księdza Jana Niedziałka 14	
telefon/ telefony	257856001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Generała Franciszka Kleeberga 2	
telefon/ telefony	257856040	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strachówka, 05-282, Cyprian Kamila Norwida 7	
telefon/ telefony	257856901	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sterdyń, 08-320, Lipowa 1A	
telefon/ telefony	257856911	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-536, Ludwika Narbutta 29	
telefon/ telefony	228495114	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbno, 07-111, 88	
telefon/ telefony	257934469	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Andrzejewo, 07-305, Srebińska 11	
telefon/ telefony	862223444	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielany-Żyłaki, 08-311, Podlaska 10	
telefon/ telefony	257860571	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ceranów, 08-322, 25	
telefon/ telefony	257856116	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębe Wielkie, 05-311, Szkolna 17	
telefon/ telefony	257856087	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domanice Kolonia, 08-113, 17	
telefon/ telefony	257856055	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hołubla, 08-107, Siedlecka 68	
telefon/ telefony	257856083	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Latowicz, 05-334, Świętego Ducha 30	
telefon/ telefony	257856100	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	gabinet szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Dąbrówki 52	
telefon/ telefony	257856051	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 449</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VITA KRZYSZTOF GROCHULSKI SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BULKOWO KOLONIA, 09-454, PŁOCKA 59	
telefon/ telefony:	242652026	
identyfikator REGON	61140980000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulkowo Kolonia, 09-454, Płocka 59	
telefon/ telefony	242652026	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 450</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Bartoszek 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:	833587821	
identyfikator REGON	030231510	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Kornica, 08-205, 201	
telefon/ telefony	833587821	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 451</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Marki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Kasztanowa /8	
telefon/ telefony:	(22)674-15-53; 500-898-895	
identyfikator REGON	147329200	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Marki	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Kasztanowa /1	
telefon/ telefony	22-674-15-53	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 452</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Siedlcach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Wałowa 1	
telefon/ telefony:	25 63 338 04	
identyfikator REGON	710301172	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Wałowa 1	
telefon/ telefony	25 63 222 18, 261 351 386, 511 178 840	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 453</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"SALUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Gołkowska, 05-503, Rybna 11	
telefon/ telefony:	600800591	
identyfikator REGON	1632736100024	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mroków, 05-552, ul. Józefa Górskiego 4	
telefon/ telefony	227561592, 227561238	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Magdalenka, 05-506, ul. Słoneczna 273	
telefon/ telefony	227579964, 227271284	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 454</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GIELNIOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gielniów, 26-434, Piłsudskiego 47	
telefon/ telefony:	48 672 00 14	
identyfikator REGON	670230505-00020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gielniów, 26-434, Piłsudskiego 47	
telefon/ telefony	48 672 00 14	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 455</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Zdrowia „Hipokrates”	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-417, Polna 17	
telefon/ telefony:	29 769 01 90	
identyfikator REGON	550040947	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Zdrowia „Hipokrates”	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-417, Polna 17	
telefon/ telefony	29 769 01 90	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 456</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Sławomir Majewski - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Sławomir Majewski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rząśnik, 07-205, Jesionowa 65	
telefon/ telefony:	29 74 198 69	
identyfikator REGON	55045501600034	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza Rodzinnego dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rząśnik, , Jesionowa 65	
telefon/ telefony	29 74 198 69	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 457</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chynowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chynów , 05-650, Główna 56	
telefon/ telefony:	533812337	
identyfikator REGON	670937038	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drwalew, 05-651, Grójecka 12	
telefon/ telefony	514972369	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 458</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA - OCHOTA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-353, Szczęśliwicka 36	
telefon/ telefony:	22 822-88-53	
identyfikator REGON	10202670	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-377, Skarżyńskiego 1	
telefon/ telefony	509-906-504; 22/823-00-03	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-496, Kałużka 18	
telefon/ telefony	513-011-921; 22/66744-41	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, ul. Szczęśliwicka	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-353, Szczęśliwicka 36	
telefon/ telefony	22 659 80 34, 22 823 00 03	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna ul. Sanocka	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-110, Sanocka 6	
telefon/ telefony	22 823 07 79, 22 823 00 03	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, ul. Sosnkowskiego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Sosnkowskiego 18	
telefon/ telefony	22 822-32-21 wew. 618, 22 823 00 03	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Raszyn	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków, 05-090, Pruszkowska 52	
telefon/ telefony	22 7200305, 22 8230003	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 459</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA GROS-MED ŁUCJA GROSSMANN	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEWNIE, 06-225, 51	
telefon/ telefony:	297613486	
identyfikator REGON	5500620500 06-225	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RZEWNIE, , 51	
telefon/ telefony	297613466	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 460</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jolanta Piech-Bubień - NZOZ "PANACEUM"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korytnica, 07-120, Małkowskiego 20	
telefon/ telefony:	256612221	
identyfikator REGON	71025153400020	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korytnica, 07-120, Małkowskiego 20/1	
telefon/ telefony	256612221	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 461</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Zdrowie Alma Katarzyna Sierant	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin, 07-407, Parkowa 1	
telefon/ telefony:	29 761 45 88	
identyfikator REGON	550664814	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin, 07-407, Parkowa 1	
telefon/ telefony	297614588	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, ppłk. Łukasza Cieplińskiego "Pługa" 4/4	
telefon/ telefony	577390290	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 462</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Gajda-Med	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk, 06-100, Piotra Skargi 23/29	
telefon/ telefony:	23 962 13 70	
identyfikator REGON	130135908	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk, 06-100, Piotra Skargi 23/29	
telefon/ telefony	236921370	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ-filia w Młynarzach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynarze, 06-231, Ostrołęcka 7a	
telefon/ telefony	602714311	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ-Filia w Niedzbórze	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedzbórz, 06-458, Niedzbórz 36	
telefon/ telefony	664435183	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pniewo, 07-214, Strażacka 2	
telefon/ telefony	297422229	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ-Sońsk	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sońsk, 06-430, Ciechanowska 21	
telefon/ telefony	664956819	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ-Gołymień-Ośrodek	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołymień-Ośrodek, 06-420, Nowa 7	
telefon/ telefony	608103249	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Zaręczach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręby, 06-333, Zaręby 117	
telefon/ telefony	297516212	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego filia Wieczfnia Kościelna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieczfnia Kościelna, 06-513, Wieczfnia Kościelna 44	
telefon/ telefony	236540010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanów, 06-540, Raciązska 33	
telefon/ telefony	236798011	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Konopkach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konopki, 06-560, Konopki 8	
telefon/ telefony	236532010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Szulborzu Wielkim	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szulborze Wielkie, 07-324, Słoneczna 1	
telefon/ telefony	505809940	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 463</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	HIPOKRATES S.C. ROBERT GAJDA, JAN SADOWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-641, Żuławskiego 2	
telefon/ telefony:	228481857	
identyfikator REGON	"016264235	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dzieci i dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-641, Wawrzyńska Żuławskiego 2	
telefon/ telefony	228481857	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 464</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Robert Gajda Jan Sadowski NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SAN-MEDICA S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeruzal, 05-317, Szkolna 6	
telefon/ telefony:	257523222	
identyfikator REGON	257523222	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia medycyny rodzinnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeruzal, 05-317, Szkolna 6	
telefon/ telefony	257523222	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 465</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dr Medyk sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pacyna, 09-541, Wyzwolenia 11	
telefon/ telefony:	242351305	
identyfikator REGON	369135850	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawin Kościelny, 09-550, Jana Pawła II 7	
telefon/ telefony	242351305	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pacyna, 09-541, Wyzwolenia 11	
telefon/ telefony	242858025	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 466</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Bimed sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, Aleja KEN 20a/5	
telefon/ telefony:	533356365	
identyfikator REGON	147415543	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszczonów, 96-320, Sienkiewicza 30	
telefon/ telefony	468579999	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 467</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRZEWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew-Kolonia , 26-652, Zakrzew-Kolonia 12	
telefon/ telefony:	486105124	
identyfikator REGON	672031840	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew-Kolonia , 26-652 , 12	
telefon/ telefony	486105124	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 468</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastków Kościelny, 08-420, Kochanowskiego 6	
telefon/ telefony:	25 7544123	
identyfikator REGON	711584717	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastków Kościelny, 08-420, Kochanowskiego 6	
telefon/ telefony	25 754 41 23	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 469</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANCLARA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Anclara Health & Aesthetics	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, O2-511, Dominika Merliniego 9/9	
telefon/ telefony:	500 550 040	
identyfikator REGON	38528691400019	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinety lekarskie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, O2-624, Puławska 136 /61	
telefon/ telefony	500 550 040	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 470</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO BEATA GADEK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-410, PIŁSUDSKIEGO 40	
telefon/ telefony:	293335008 ,665612200	
identyfikator REGON	550070411	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 7410, marsz. Józefa Piłsudskiego 40	
telefon/ telefony	293335008 ,665612200	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 471</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"HEALTHCARE INTERNATIONAL" D.M. Ossowsky Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-951, Chorągwi Pancernej 50	
telefon/ telefony:	606336677	
identyfikator REGON	16097671	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-951, Chorągwi Pancernej 50	
telefon/ telefony	728217121	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 472</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-097, Jana Nielubowicza 5	
telefon/ telefony:	225991801	
identyfikator REGON	16415800	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-097, Jana Nielubowicza 5	
telefon/ telefony	225991800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 473</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ESKULAPEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-713, Grupy AK Północ 4/U20	
telefon/ telefony:	222542222	
identyfikator REGON	368343982	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Pediatryczna Eskulapek	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-713, Grupy AK Północ 4/U20	
telefon/ telefony	224141100	
Data dodania do wykazu	08.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 474</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gabinet Pediatryczny "Eskulapek", Elżbieta Malinowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 1B/21	
telefon/ telefony:	604 322 312	
identyfikator REGON	50545930	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pediatryczny "Eskulapek"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 1B/21	
telefon/ telefony	22 375 85 27	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 475</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bożena Kociszewska-Najman	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony:	601 458 195	
identyfikator REGON	002748240	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Małego Dziecka	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony	601 458 195	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 476</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	501195869	
identyfikator REGON	360117246	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	1
telefon/ telefony	501195869	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 477</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
<b>nazwa:</b>	PANORAMIK CENTRUM DIAGNOSTYCZNE ZBIGNIEW KARDASZ, BARTŁOMIEJ KARDASZ, AGNIESZKA BRZOZOWSKA-KARDASZ S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-052, ul. Świętokrzyska 18	
telefon/ telefony:	570585670	
identyfikator REGON	147044733	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PANORAMIK CENTRUM DIAGNOSTYCZNE ZBIGNIEW KARDASZ, BARTŁOMIEJ KARDASZ, AGNIESZKA BRZOZOWSKA-KARDASZ S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-052, ul. Świętokrzyska 18	1
telefon/ telefony	570585670	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 478</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny Smile Institute w Zwoleniu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, ul. Wojska Polskiego 91	
telefon/ telefony:	815 112 150	
identyfikator REGON	36226898900012	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny Smile Institute w Zwoleniu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, ul. Wojska Polskiego 91	
telefon/ telefony	815 112 150	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 479</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 08-070, Idzikowskiego 7b	
telefon/ telefony:	227835506	
identyfikator REGON	13008632	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-071, ul. Armii Krajowej 21	
telefon/ telefony	507-877-683	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 480</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Katarzyna Zielińska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-335, ul. Syrokomli 16	
telefon/ telefony:	226767871	
identyfikator REGON	146157369	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	NZOZ EZMED	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-335, ul. Syrokomli 16	
telefon/ telefony	226767871	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 481</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OBOK LASU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-116, ul. Świętokrzyska 30	
telefon/ telefony:	25 752 54 10	
identyfikator REGON	383159710	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OBOK LASU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębiszew, 05-300, ul. Rozwojowa 79	2
telefon/ telefony	2507525410	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 482</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BELLESA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, ul. Napoleona 20	
telefon/ telefony:	572-03-44-88	
identyfikator REGON	363024901	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	BELLESA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, ul. Napoleona 20	2
telefon/ telefony	572-03-44-88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 483</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</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:	505034672	
identyfikator REGON	13280009	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne ZANMED Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Halinów, 05-074, ul. Piłsudskiego 33	
telefon/ telefony	505034672	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 484</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE EWA BURGHARD I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, 11 Listopada 51	
telefon/ telefony:	29 760 38 67	
identyfikator REGON	142061649	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM MEDYCZNE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, 11 Listopada 51	
telefon/ telefony	297603867	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM MEDYCZNE	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Różan, 06-230, ul. Gdańska 2	
telefon/ telefony	533888029	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 485</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	HIPOKRATES WĘGRÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, ul. Gdańska 80 e	
telefon/ telefony:	257925176	
identyfikator REGON	386172070	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	HIPOKRATES WĘGRÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, ul. Gdańska 80 e	
telefon/ telefony	257925176	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 486</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE COMPLEX - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Pl. Klińskiego 4 lok 1.2	
telefon/ telefony:	257402060	
identyfikator REGON	380168720	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE COMPLEX - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki, 05-300, Pl. Klińskiego 4 lok 1.2	
telefon/ telefony	257402060	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 487</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POLSKI KOMITET POMOCY SPOŁECZNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-490, ul. Wiejska 18/20	
telefon/ telefony:	22 628 89 48	
identyfikator REGON	007023760	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Lecznica Roma RN PKPS	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-116, ul. Świętokrzyska 30 L.152	
telefon/ telefony	226294417	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 488</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZE KALWARII	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA, 05-530, POR. JANA BIAŁKA 4	
telefon/ telefony:	227273246	
identyfikator REGON	016181880	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - SPZOZ Góra Kalwaria	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA, 05-530, POR. JANA BIAŁKA 4	
telefon/ telefony	227273246	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 489</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STOŁECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO-LECZNICZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-131 Warszawa, ul. Mehoffera 72/74	
telefon/ telefony:	577004660	
identyfikator REGON	146613264	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-131 Warszawa, ul. Mehoffera 72/74	
telefon/ telefony	228110688	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 490</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Eskulap Centrum Medyczne w Ciechanowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	06-400 Ciechanów, ul. Narutowicza 20	
telefon/ telefony:	23 661 84 001	
identyfikator REGON	140908366	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	06-400 Ciechanów, ul. Narutowicza 20	
telefon/ telefony	23 661 84 001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 491</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE FUNDAMENTI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-091 Ząbki, ul. Ks. I. Skorupki 37A	
telefon/ telefony:	224001377	
identyfikator REGON	360706066	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Fundamenti	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-091 Ząbki, ul. Ks. I. Skorupki 37A	
telefon/ telefony	224001377	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 492</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDISPACE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-044 Warszawa, ul. Spokojna 5	
telefon/ telefony:	503191950	
identyfikator REGON	36156403600019	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-044 Warszawa, ul. Spokojna 5	
telefon/ telefony	660428754	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 493</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-ŻOLIBORZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 Warszawa, ul. Szajnochy 8	
telefon/ telefony:	228335888	
identyfikator REGON	31409800044	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 Warszawa, ul. Szajnochy 8	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-922 Warszawa, ul. Conrada 15	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-092 Łomianki, ul. Szpitalna 6	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia położnej POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-887 Warszawa, ul. Żeromskiego 13	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Elbląska	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-637, ul. Elbląska 35	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Kochanowskiego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-922, ul. Kochanowskiego 19	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Klaudyny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-887, ul. Klaudyny 26 B	
telefon/ telefony	22 833 14 77	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 494</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5	
telefon/ telefony:	22 546 22 14	
identyfikator REGON	000288366	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Medycyny Pracy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5	
telefon/ telefony	22 5463276	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 495</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NOVIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-600 Radom, ul. A. Struga 60/ACM	
telefon/ telefony:	601332040	
identyfikator REGON	92960530	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NOVIS Sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-600 Radom, ul. A. Struga 60/ACM	
telefon/ telefony	502392113	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 496</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jarosław Bartoszek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	08-205 Stara Kornica 201	
telefon/ telefony:	833 587 821	
identyfikator REGON	30231510	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	08-205 Stara Kornica 201	
telefon/ telefony	833587821	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 497</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NASMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-984 Warszawa, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 7/184	
telefon/ telefony:	721 000 112	
identyfikator REGON	145558267	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medyczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-984 Warszawa, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 7/184	
telefon/ telefony	721 000 112	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 498</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-670 Pionki, ul. Mickiewicza 26	
telefon/ telefony:	486129334	
identyfikator REGON	145488710	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-670 Pionki, ul. Mickiewicza 26	
telefon/ telefony	486129334	4
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-670 Poświętne 26	
telefon/ telefony	486120225	3
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 499</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-323 Osuchów, ul. Piekarska 4	
telefon/ telefony:	468574472	
identyfikator REGON	750137385	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-323 Osuchów, ul. Piekarska 4	
telefon/ telefony	468574472	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-325 Radziejowice, ul. Słoneczna 2	
telefon/ telefony	468577117	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-321 Żabia Wola, ul. Warszawska 24	
telefon/ telefony	468578213	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-317 Guzów, ul. Ogińskiego 2	
telefon/ telefony	468568426	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-313 Jaktorów, ul. Warszawska 3	
telefon/ telefony	468564029	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-315 Wiskitki, pl. Wolności 5	
telefon/ telefony	468567213	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 500</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SOLUM GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-097 warszawa, ul. S. Banacha 14/9	
telefon/ telefony:	666 079 426	
identyfikator REGON	365779740	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-520 Konstancin-Jeziorna, ul. Warszawska 22	
telefon/ telefony	666079426	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 501</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA NEUROMEDYKA Emilia Kotewska-Avramčeva	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-300 Żyrardów, ul. Okrzei 51C	
telefon/ telefony:	468542221, 468558484	
identyfikator REGON	750345712	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-300 Żyrardów, ul. Okrzei 51C	
telefon/ telefony	468952333	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 502</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "REMEDIUM" Andrzej Kempisty	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoniawy-Bramura, 06-210, Płoniawy-Bramura 82	
telefon/ telefony:	297 178 017	
identyfikator REGON	55009001700048	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoniawy-Bramura, 06-210, Płoniawy-Bramura 82	
telefon/ telefony	297 178 017	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 503</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-015, Plac Sokratesa Starynkiewicza 1/3	
telefon/ telefony:	22 370-27-46	
identyfikator REGON	146726100	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-015, Plac Sokratesa Starynkiewicza 1/3	
telefon/ telefony	225300343	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 504</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA JULIAN KOLWAS	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO, 05-500, SZKOLNA 16	
telefon/ telefony:	570-817-219	
identyfikator REGON	142549807	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO, 05-500, SZKOLNA 16	
telefon/ telefony	227572277	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	20.01.2021 r.	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 505</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"REKOL - MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-743, ul. J. S. Bacha 2	
telefon/ telefony:	22 647 12 52	
identyfikator REGON	008421793	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REKOL - MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-743, ul. J. S. Bacha 2	
telefon/ telefony	228436813	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 506</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO MARZENA ZAŁUSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Kadm. Włodzimierza Steyera 2E	
telefon/ telefony:	297605063	
identyfikator REGON	550070167	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Kadm. Włodzimierza Steyera 2E	
telefon/ telefony	297605063	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 507</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBIENIACH JEZIORACH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobienie-Jeziory, 08-443, Tysiąclecia 2	
telefon/ telefony:	256858026	
identyfikator REGON	711584054	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPZOZ Sobienie -Jeziory	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobienie-Jeziory, 08-443, Tysiąclecia 2	
telefon/ telefony	256858026	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 508</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE VINEA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warka,05-660, Jana Chryzostoma Paska 3	
telefon/ telefony:	48 334 40 91; 510 570 011	
identyfikator REGON	369694608	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Vinea	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warka,05-660, Jana Chryzostoma Paska 3	
telefon/ telefony	510570011	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 509</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁECKA MONIKA NZOZ PORADNIA RODZINNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko, 27-300, 1 Maja 79	
telefon/ telefony:	483782629	
identyfikator REGON	670224380	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Poradnia Rodzinna Monika Małecka - Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko, 27-300, 1 Maja 79	
telefon/ telefony	483781450	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 510</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Med-Age Agata Kasperowicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-986, Celulozy 107 ZR lok. 1	
telefon/ telefony:	575784890	
identyfikator REGON	383059893	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Med-Age	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-986, Celulozy 107 ZR lok. 1	
telefon/ telefony	575784890	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 511</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ewa Lange	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-465, 29 Listopada 18A lok. U3	
telefon/ telefony:	501-463-500	
identyfikator REGON	272754053	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Ewa Lange	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-465, 29 Listopada 18A lok. U3	
telefon/ telefony	515-081-880 / 501-463-500	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 512</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczna Praktyka Lekarska Elżbieta Radzikowska-Büchner	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-672, Domaniewska 34a	
telefon/ telefony:	501341502	
identyfikator REGON	60148718	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Radzikowska Clinic	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-672, Domaniewska 34a	
telefon/ telefony	728941357	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 513</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY PRZYŁĘK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przyłęk, 26-704, Przyłęk 30A	
telefon/ telefony:	486773006	
identyfikator REGON	670905854	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Przyłęku - Filia w Załazach	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAŁAZY, 26-704, ZAŁAZY 25	
telefon/ telefony	486775009	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 514</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ireneusz Marek Różalski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPINOGÓRA GÓRNA, 06-406, KRASIŃSKIEGO 2	
telefon/ telefony:	236717026	
identyfikator REGON	130304067	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPINOGÓRA GÓRNA, 06-406, KRASIŃSKIEGO 2	
telefon/ telefony	236717026	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 515</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	236577000	
identyfikator REGON	130763935	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIEŻUŃ, 09-320, UL. ZACISZE 2	
telefon/ telefony	236577000	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 516</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO-ANDRZEJ GAJEWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brok, 07-306, ul. Jana Pawła II 36	
telefon/ telefony:	297457001	
identyfikator REGON	550709652	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO-ANDRZEJ GAJEWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brok, 07-306, ul. Jana Pawła II 36	
telefon/ telefony	297457001	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	26.01.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 517</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYTYKU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podgajek, Przytyk, 26-650, Kościelna 15	
telefon/ telefony:	(48) 618 00 69, kom. 505 413 690	
identyfikator REGON	671982087	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przytyku z Filią we Wrzeszczowie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podgajek, 26-650, Kościelna 15	
telefon/ telefony	505413690	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 518</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ „LEKARZ“ PIOTR PAPIEROWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sucha, 96-513, Nowa Sucha 50a	
telefon/ telefony:	468612668	
identyfikator REGON	17299840	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Sucha, 96-513, Nowa Sucha 50a	
telefon/ telefony	468612668	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 519</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" SC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk, 09-230, ul. Jesionowa 13	
telefon/ telefony:	242615333	
identyfikator REGON	142834749	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk, 09-230, Medyczna 2	
telefon/ telefony	242616031	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 520</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medart Alicja Zielińska Sp.J.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Trakt Brzeski 57b lok. 3	
telefon/ telefony:	222050801	
identyfikator REGON	142348523	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	doktorA -Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Trakt Brzeski 57b lok. 3	
telefon/ telefony	(22)2050801	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 521</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ELTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zajezierze, 26-922, 28 Pułku Artylerii Lekkiej 7A	
telefon/ telefony:	577157999	
identyfikator REGON	365648110	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Zajezierze	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zajezierze, 26-922, 28 Pułku Artylerii Lekkiej 7A	
telefon/ telefony	486214111	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 522</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁY GABINET LEKARSKI Natalia Rogińska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-161, Komorska 37	
telefon/ telefony:	888 573 338	
identyfikator REGON	146094692	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Mały Gabinet Lekarski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-161, Komorska 37	
telefon/ telefony	604086542	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 523</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" SC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk, 09-230, Jesionowa 13	
telefon/ telefony:	242 616 031	
identyfikator REGON	14283474900020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" SC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk, 09-230, Medyczna 2	1
telefon/ telefony	242 616 031	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 524</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDART ALICJA ZIELIŃSKA SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Trakt Brzeski 57B/3	
telefon/ telefony:	222050801	
identyfikator REGON	14234852300029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Trakt Brzeski 57B/3	1
telefon/ telefony	222050801	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 525</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRA MEDYCZNE JULIA I ROBERT ROLA-JANICCY SPÓŁKA PARTNERSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-943, Urle 1	
telefon/ telefony:	222111438	
identyfikator REGON	141197022	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - Centrum Medyczne Sadyba	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-943, Urle 1	
telefon/ telefony	222111438	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień - Centrum Medyczne Witolin	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-113, Łukowska 1 U11	
telefon/ telefony	222111468	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 526</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864; prof. Michała Życzkowskiego 16	
telefon/ telefony:	12 29 50 100	
identyfikator REGON	356366975	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Starowiejska 66	
telefon/ telefony	12 295 01 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-710, Okrzei 18/U5	
telefon/ telefony	12 295 01 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-758, al. Gen. Sikorskiego 9A	
telefon/ telefony	12 295 01 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 527</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław, 50-456, Dworcowa 11B	
telefon/ telefony:	693424008	
identyfikator REGON	382992698	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, Klimczaka 8	
telefon/ telefony	508777223	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 528</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDVIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 42B	
telefon/ telefony:	22 431 69 69	
identyfikator REGON	12178941	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 42B	
telefon/ telefony	500900800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 529</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAN-MED" Robert Gajda, Jan Sadowski spółka cywilna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drobin, 09-120, Przyszłość 18	
telefon/ telefony:	242601021	
identyfikator REGON	611066240	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drobin, 09-120, Przyszłość 18	1
telefon/ telefony	242601021	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęg Probostwo, 09-209, Łęg Probostwo 23	1
telefon/ telefony	242603266	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 530</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Teresa Błońska - Jankowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Różan, 06-230, ul. Gdańska 4	
telefon/ telefony:	297669440	
identyfikator REGON	550004710	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Teresa Błońska - Jankowska - Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Różan, 06-230, ul. Gdańska 4	1
telefon/ telefony	512221453	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 531</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zdrowie - Legionowo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Sowińskiego 15 A	
telefon/ telefony:	22 767 36 74	
identyfikator REGON	15498215	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Sowińskiego 15 A	
telefon/ telefony	227673693	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 532</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Sikorska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Syreny 4	
telefon/ telefony:	297 607 265	
identyfikator REGON	550201592	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Syreny 4	
telefon/ telefony	297607265	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 533</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mariola Hnat-Śnieżek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-127, Ćmielowska 15A/15	
telefon/ telefony:	236612108	
identyfikator REGON	141356472	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SARBIEWIE MARIOLA HNAT-ŚNIEŻEK - GABINET ZABIEGOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sarbiewo, 09-130, Sarbniewo 26	
telefon/ telefony	236 612 108	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu	26.01.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 534</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Roman Chądzyński	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skórzec, 08-114, Garwolińska 2	
telefon/ telefony:	25 64 22 139	
identyfikator REGON	71026261500032	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" - Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skórzec,08-114, Dąbrówka-Ług, Garwolińska 2	
telefon/ telefony	25 6422139 25 6312821	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 535</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SALUS MEDYCYNA SP. Z O. O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, J. Piłsudskiego 49	
telefon/ telefony:	25 63 22 393; 605-432-112; 607-213-880	
identyfikator REGON	6934008100011	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUS MEDYCYNA Filia nr 1	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, J. Piłsudskiego 49	
telefon/ telefony	257405455	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 536</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZDROWA_RODZINA SP. Z O. O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-471, 22J U5 Gen. Tadeusza Pełczyńskiego	
telefon/ telefony:	226646920	
identyfikator REGON	36605234100010	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZDROWA_RODZINA SP. Z O. O.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-471, 22J U5, Gen. Tadeusza Pełczyńskiego	
telefon/ telefony	226646920	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 537</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA IM PROF. TADEUSZA GAŁAMONA W NIEPORĘCIE; LEK. MED. K.KIDAŁA, S.OLCZYK SPÓŁKA CYWILNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nieporęt, 05-126, Dworcowa 8b,	
telefon/ telefony:	227748250	
identyfikator REGON	141197855	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nieporęt, 05-126, Dworcowa 8b,	
telefon/ telefony	227748250	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 538</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Nieporęt Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nieporęt,05-126, Podleśna 4	
telefon/ telefony:	227675720	
identyfikator REGON	11771200	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień - Centrum Medyczne Nieporęt Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nieporęt,05-126, Podleśna 4	
telefon/ telefony	227675720	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 539</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPA MEDYCZNA VERTIMED ZAKRZEWCY SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-796 Warszawa, ul. Bronikowskiego 55	
telefon/ telefony:	224056375	
identyfikator REGON	141373051	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Grupa Medyczna Vertimed	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-796 Warszawa, ul. Bronikowskiego 55	
telefon/ telefony	224056375	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 540</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Olsztyńska" Dębińska, Szczepanowska - Spółka Partnerska - Lekarze	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-600 Radom, ul. Olsztyńska 33a	
telefon/ telefony:	48 344 30 13	
identyfikator REGON	672990580	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-600 Radom, ul. Olsztyńska 33a	
telefon/ telefony	566566001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 541</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRAŻMOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-505 Prażmów, ul. B. Ostapowicza 4	
telefon/ telefony:	227567382	
identyfikator REGON	16075066	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	od 31.12.2020 r.	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Uwieliny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-540 Uwieliny, ul. Główna 10	
telefon/ telefony	22 727 61 07	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>	od 31.12.2020 r.	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - ZOZ Prażmów	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-505 Prażmów, ul. B. Ostapowicza 4	
telefon/ telefony	22 756 73 82	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 542</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Andrzej Niemirski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWA RODZINA”	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-660 Warka, ul. Obwodowa 8 A	
telefon/ telefony:	486702821	
identyfikator REGON	67085983500035	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWA RODZINA" - Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-660 Warka, ul. Obwodowa 8 A	
telefon/ telefony	486702821	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 543</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	IMPLADENT ALEKSANDRA NIESIOBĘDZKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-164 Warszawa, ul. Banderii 4/U3	
telefon/ telefony:	486702821	
identyfikator REGON	1188812600022	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Impladent Aleksandra Niesiobędzka	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-164 Warszawa, ul. Banderii 4/U3	
telefon/ telefony	606382800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 544</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wiesława Grzyb	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	07-420 Kadzidło, ul. Szkolna 12	
telefon/ telefony:	297618883	
identyfikator REGON	550359092	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	07-420 Kadzidło, ul. Kościuszki 15	
telefon/ telefony	297618883	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 545</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-WESOŁA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, Jana Kilińskiego 48	
telefon/ telefony:	608449648	
identyfikator REGON	1133719400020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa Wesoła 05-075, Jana Kilińskiego 48	
telefon/ telefony	227735363	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 2	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa Wesola 05-075, Warszawska 55A	
telefon/ telefony	227602735	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 3	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa Wesola 05-077, Jana Pawła II 23	
telefon/ telefony	227738396	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 4	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa Wesola 05-077, Kamyk 10A/42	
telefon/ telefony	221234432	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 546</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Halina Wiśniewska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsewo 07-311, Goworowska 39	
telefon/ telefony:	508188065	
identyfikator REGON	551203297	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "VISH-MED" Halina Wiśniewska	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsewo 07-311, Goworowska 39 A	
telefon/ telefony	296458384	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 547</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-572, Marszałkowska 28	
telefon/ telefony:	22 625 27 63	
identyfikator REGON	368460280	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-572, Marszałkowska 28	
telefon/ telefony	22 625 27 63	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-051, Poligonowa 32	
telefon/ telefony	22 540 22 60	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 548</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-790, Trakt Lubelski 140/14	
telefon/ telefony:	228152007	
identyfikator REGON	140616050	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "Do-Med"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-874, Przewodowa 32	
telefon/ telefony	222902310	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 549</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Palium Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto 09-120, Główny Rynek 12	
telefon/ telefony:	23 66 14 524	
identyfikator REGON	130955764	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Palium Sp. z o.o. Przychodnia w Jońcu - Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Joniec 09-131, Joniec 15	
telefon/ telefony	236616015	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 550</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Sendela Grzegorz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, Mazowiecka 63	
telefon/ telefony:	29 75 22 014	
identyfikator REGON	550468208	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, Mazowiecka 63	
telefon/ telefony	297522014	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 551</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EWA MAGIERSKA, URSZULA OLEŚKIEWICZ-KICIAK SPÓŁKA CYWILNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała 09-411, Jana Kazimierza 1	
telefon/ telefony:	24 36 50 417	
identyfikator REGON	142132378	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Białej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała 09-411, Jana Kazimierza 1	
telefon/ telefony	243650417	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 552</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Joanna Berlińska NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BER-MED WIELISZEW	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, Niepodległości 85	
telefon/ telefony:	22-782-23-85, 662-605-313	
identyfikator REGON	10031116	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia pulmonologiczna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, Niepodległości 85	1
telefon/ telefony	227822385	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 553</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"IMPLADENT D. Niesiobędzki" Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, Żytnia 16	
telefon/ telefony:	226322020	
identyfikator REGON	15251041	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "IMPLADENT"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, Żytnia 16	1
telefon/ telefony	226322020	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 554</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KKŁ SZ.KUNKA, S.KWIATKOWSKI, A.ŁASKAWIEC SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbuczyn, 08-106, Terespolska 13	
telefon/ telefony:	256 416 900	
identyfikator REGON	14166782900029	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska w Zbuczynie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbuczyn, 08-106, Terespolska 13	1
telefon/ telefony	256 416 900	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 555</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mak-Med Spółka Cywilna Małgorzata Kozłowska, Zbigniew Kozłowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Gdyńska 61	
telefon/ telefony:	227879621	
identyfikator REGON	140752088	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAK-MED	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Al. Armii Krajowej 64/13	
telefon/ telefony	227878010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 556</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EMC PIASECZNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Mickiewicza 39	
telefon/ telefony:	22 735 41 00	
identyfikator REGON	142776420	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	EMC PIASECZNO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Szkolna 1	
telefon/ telefony	539146322	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 557</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "DOKTOR EWA" Ewa Urszula Jaworska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadzidło, 07-420, Kościuszki 15	
telefon/ telefony:	29 76 18 882	
identyfikator REGON	510495857	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadzidło, 07-420, Kościuszki 15	
telefon/ telefony	297618882	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 558</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Robert Kucharski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańszczyk, 07-221, Jana Pawła II 50	
telefon/ telefony:	297421469	
identyfikator REGON	550667296	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Praktyka Lekarza Rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańszczyk, 07-221, Jana Pawła II 50	
telefon/ telefony	297421469	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 559</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec, 26-500, Wschodnia 23	
telefon/ telefony:	048 617-03-00	
identyfikator REGON	67012987000051	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec, 26-500, Wschodnia 23	
telefon/ telefony	486170900	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 560</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CLINICAL RESEARCH GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-142, Sokołowska U-2 9	
telefon/ telefony:	22 100 45 30	
identyfikator REGON	146329882	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE CRG	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-142, Sokołowska U-2 9	
telefon/ telefony	221004530	1
Data dodania do wykazu	15.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 561</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-791, Chocimska 24	
telefon/ telefony:	225421400	
identyfikator REGON	28846100027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia chorób metabolicznych	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-903, Powsińska 61	
telefon/ telefony	22 55 09 692	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 562</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-019 Warszawa, ul. Złota 6	
telefon/ telefony:	600 466 758	
identyfikator REGON	192766523	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Kliniki i Laboratoria Medyczne INVICTA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-019 Warszawa, ul. Złota 6	
telefon/ telefony	228929360	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 563</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRABOWIE NAD PILICĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-902 Grabów nad Pilicą, ul. Parkowa 2	
telefon/ telefony:	048 662-70-17	
identyfikator REGON	671984407	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Grabowie nad Pilicą	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-902 Grabów nad Pilicą, ul. Parkowa 2	
telefon/ telefony	486627017	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 564</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-911 Warszawa, ul. Koszykowa 78	
telefon/ telefony:	224291065	
identyfikator REGON	10137895	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-911 Warszawa, ul. Koszykowa 78	
telefon/ telefony	224291122	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 565</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOBRE ZDROWIE” Jolanta Czerniawska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-307 Dobre, ul. Szkolna 2	
telefon/ telefony:	257571022	
identyfikator REGON	711671540	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ „DOBRE ZDROWIE” Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-307 Dobre, ul. Szkolna 2	
telefon/ telefony	257571022	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 566</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Poliklinika Lekarsko-Stomatologiczna "Medicus" s.c. J. Białkowska, A. Dreslerski, M.Jarosz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-801, ul. Chmielna	
telefon/ telefony:	22 624 71 80	
identyfikator REGON	11570855	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-801, ul. Chmielna	
telefon/ telefony	504204606	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Medicus" s.c. Filia Nr 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-370, Kobielska 62	
telefon/ telefony	515347725	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 567</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rzekuniu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	
telefon/ telefony:	29 761 75 04	
identyfikator REGON	550068294	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rzekuniu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	1
telefon/ telefony	29 761 75 04	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 568</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Warszawska 4	
telefon/ telefony:	483606746	
identyfikator REGON	671967082	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Warszawska 4	1
telefon/ telefony:	48 360 67 46	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Woźnicka 28 lok. 1	1
telefon/ telefony:	483343607	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 569</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-480, Kartezjusza 2	
telefon/ telefony:	224193281	
identyfikator REGON	13282511	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-480, Kartezjusza 2	1
telefon/ telefony:	224193204	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 570</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegowo, 06-445, Plac Wolności 35	
telefon/ telefony:	505097162	
identyfikator REGON	140799351	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegowo, 06-445, Plac Wolności 35	1
telefon/ telefony:	505097162	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 571</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia na Bielanych NZOZ S.C. Jadwiga Dowgiałło-Smolarczyk, Marta Smolarczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-773, Braci Żaluski 11/26	
telefon/ telefony:	228658040	
identyfikator REGON	15295080	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia na Bielanych NZOZ S.C. Jadwiga Dowgiałło-Smolarczyk, Marta Smolarczyk	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-871, Kasprowicza 62	
telefon/ telefony:	22865040	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 572</b>	od 31.12.2020 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Warszawsa SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-715 , Okrzei 1A	
telefon/ telefony:	126298900	
identyfikator REGON	351618159	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Warszawsa SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-626, Aleja Niepodległości 107/ 109	
telefon/ telefony:	126298800	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 573</b>	od 15.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	FUNDACJA PRAWO DO ZDROWIA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-660, Irysowa 16 A	
telefon/ telefony:	509595854	
identyfikator REGON	382895765	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT POBRAŃ FUNDACJI PRAWO DO ZDROWIA	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-660, Irysowa 16 A	
telefon/ telefony:	509595854	
Data dodania do wykazu	15.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 574</b>	od 12.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BIOMEDICA PIOTR ANDRYSIAK, MIROSŁAW ANDRYSIAK SPÓŁKA CYWILNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-892, Romaszewskiego 6/B1	
telefon/ telefony:	510942421	
identyfikator REGON	382826416	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT POBRAŃ FUNDACJI PRAWO DO ZDROWIA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-892, Romaszewskiego 6/B1	
telefon/ telefony:	510942421	2
Data dodania do wykazu	12.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 575</b>	od 13.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO "MAZOVIA" SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-725, Chełmska 12	
telefon/ telefony:	660154448	
identyfikator REGON	38560111000020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ambulatorium Stomatologiczne - Chełmska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-725, Chełmska 12	
telefon/ telefony:	660154448	1
Data dodania do wykazu	13.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 576</b>	od 12.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NEW SWAN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-410, Księża Skorupki 2	
telefon/ telefony:	506003606	
identyfikator REGON	386646013	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, 05-410, Księdza Skorupki 2	
telefon/ telefony:	791 557 393	
Data dodania do wykazu	12.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 577</b>	od 05.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	A.S. INTERNATIONAL BIURO HANDLU ZAGRANICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-728, Bobrowiecka 9	
telefon/ telefony:	511 003 668	
identyfikator REGON	1471910900020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	BEZPIECZNY DOM OPIEKI NESTOR	10
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-728, Bobrowiecka 9	
telefon/ telefony:	511 003 668	
Data dodania do wykazu	05.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 578</b>	od 12.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	E-KOSMEA PAWEŁ DĄBROWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czosnów, 05-152, Pieńków 82 F	
telefon/ telefony:	692692999	
identyfikator REGON	010864833	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	E-KOSMEA PAWEŁ DĄBROWSKI	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-797, Powązkowska 44	
telefon/ telefony:	692692999	
Data dodania do wykazu	12.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 579</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Salon Medycyny Estetycznej Pięknoteka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-691, Obrzeźna 1 C/4U3	
telefon/ telefony:	601135794	
identyfikator REGON	141048635	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Salon Medycyny Estetycznej Pięknoteka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-691, Obrzeźna 1 C/4U3	
telefon/ telefony:	601135794	1
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 580</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIE KOZIENICKIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Sienkiewicza 28	
telefon/ telefony:	48 614 3030 W.222	
identyfikator REGON	67195579400021	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE KOZIENICKIE" SIENKIEWICZA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Sienkiewicza 28	
telefon/ telefony:	506161710	1
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE KOZIENICKIE" SIENKIEWICZA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Warszawska 55	
telefon/ telefony:	486146887 W. 15	1
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 581</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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, Miodowa 17	
telefon/ telefony:	242607028 / 516924221	
identyfikator REGON	61105936800020	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ „ALFA-MED”	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chodkowo-Działki, 09-470, Miodowa 17	
telefon/ telefony:	242607028 / 516924221	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 582</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Beata Obernikowicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brudzeń Duży, 09-414, Miła 8	
telefon/ telefony:	242604155	
identyfikator REGON	91135093000053	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Beata Obernikowicz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brudzeń Duży, 09-414, Miła 8	
telefon/ telefony:	242604155	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 583</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DP MED Patrycja Chorążewicz, Dariusz Chorążewicz Sp.j.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Modlińska 49	
telefon/ telefony:	22 29 29 821	
identyfikator REGON	146952569	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne DP MED.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Modlińska 49	
telefon/ telefony:	22 29 29 800	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 584</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha, 26-400, Al. Jana Pawła II 4	
telefon/ telefony:	483833505	
identyfikator REGON	67020513400028	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha, 26-400, Al. Jana Pawła II 4	2
telefon/ telefony:	483833505	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 585</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ MAŁGORZATA I GRZEGORZ OLIZAROWSCY S.C.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-761, Zwoleńska 127	
telefon/ telefony:	228126411	
identyfikator REGON	14669318000025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Międzyzlesiu	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-761, Zwoleńska 127	2
telefon/ telefony:	228126411	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Filia w Starej Miłosnej - Przychodnia "Pogodna"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Jana Pawła II 25	1
telefon/ telefony:	227738323	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 586</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	FAMAR SP. Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Gruduska 50	
telefon/ telefony:	236821260	
identyfikator REGON	147058965	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARNICA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, WÓJTOSTWO 1	2
telefon/ telefony:	236821260	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 587</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Prądyńskiego 11	
telefon/ telefony:	22 776 26 86, 22 776 26 05	
identyfikator REGON	1725032400025	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Prądyńskiego 11	2
telefon/ telefony:	22 776 26 86, 22 776 26 05	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 588</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ RODZINA ADAM OLSZEWSKI SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Armii Krajowej 18A	
telefon/ telefony:	236821122	
identyfikator REGON	368119204	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Rodzina	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Armii Krajowej 18A	
telefon/ telefony:	236821122	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 589</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Poniatowskiego 26	
telefon/ telefony:	507831517	
identyfikator REGON	1494475000038	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o.	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Poniatowskiego 26	
telefon/ telefony:	507831517	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY -MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Poniatowskiego 26	
telefon/ telefony:	507831574	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 590</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMMANUEL"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegowo, 06-445, Pl. Wolności 35/3	
telefon/ telefony:	23 679 42 41	
identyfikator REGON	13006105000020	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "EMMANUEL"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegowo, 06-445, Targowa 5	
telefon/ telefony:	23 679 42 41	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 591</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS CLINIC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Spółdzielcza 2	
telefon/ telefony:	881204906	
identyfikator REGON	38561780200015	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Spółdzielcza 2	
telefon/ telefony:	881204906	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 592</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ROŚCISZEWO	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rościszewo, 09-204, Jana Pawła II 6	
telefon/ telefony:	242764609	
identyfikator REGON	61105209900027	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rościszewo, 09-204, Jana Pawła II 6	
telefon/ telefony:	24276414 , 242764609, 575099228	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 593</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPZOZ w Policznie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Policzna, 26-750, Prusa 9	
telefon/ telefony:	486770073	
identyfikator REGON	67201294200021	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		
nazwa:	GOZ w Policznie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Policzna, 26-750, Prusa 9	
telefon/ telefony:	486770073	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 594</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "Nasza Przychodnia", Maria Urszula Lewandowska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, 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	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gójsk, 09-227, Sierpecka 10	
telefon/ telefony:	24 276 81 23	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "Nasza Przychodnia", Ośrodek Zdrowia w Szczutowie	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczutowo, 09-227, Lipowa 11	
telefon/ telefony:	24 276 71 68	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 595</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	N.Z.O.Z. OŚRODEK ZDROWIA W BRWINOWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brwinów, 05-840, Peronowa 4 B	
telefon/ telefony:	22729-63-61	
identyfikator REGON	01219185800031	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brwinów, 05-840, Peronowa 4 B	
telefon/ telefony:	22729-63-61	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 596</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Panaceum	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin, 09-300, Wiatraczna 19	
telefon/ telefony:	236575244	
identyfikator REGON	130245353	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Zabiegowy - Panaceum Żuromin	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin, 09-300, Wiatraczna 19	
telefon/ telefony:	236575244	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 597</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KONTRAKTOWY OŚRODEK ZDROWIA KRZYSZTOF BUGALSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Załużski, 09-142, Załużski 59A	
telefon/ telefony:	23 66 19 568	
identyfikator REGON	1302761800030	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	KONTRAKTOWY OŚRODEK ZDROWIA KRZYSZTOF BUGALSKI	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Załużski, 09-142, Załużski 59A	
telefon/ telefony:	23 66 19 568	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 598</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICA Spółka z o.o	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, Kilińskiego 50	
telefon/ telefony:	515707333	
identyfikator REGON	364670201	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDICA Spółka z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, Kilińskiego 50	
telefon/ telefony:	515707333	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 599</b>	od 14.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</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:	297651730	
identyfikator REGON	00030461600040	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY-MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OSTROŁĘCE IM. JÓZEFA PSARSKIEGO	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Al. Jana Pawła II 120 a	
telefon/ telefony:	297651730	
Data dodania do wykazu	14.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 600</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ "ZIEL-MED" Zieliński Sp. J.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Jana Pawła II 46	
telefon/ telefony:	486 641 383 486 643 000	
identyfikator REGON	147404597	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ "ZIEL-MED"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Jana Pawła II 46	
telefon/ telefony:	486 641 383 486 643 000	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 601</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutocin, 09-317, Żeromskiego 2	
telefon/ telefony:	236581011	
identyfikator REGON	130346999	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUTOCIN	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutocin, 09-317, Żeromskiego 2	
telefon/ telefony:	236581011	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 602</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ Famil-Med s.c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyborów, 96-316, Chopina 18 a	
telefon/ telefony:	46 855 58 08	
identyfikator REGON	141145090	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna Famil-Med. Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyborów, 96-316, Chopina 18 a	
telefon/ telefony:	46 855 58 08	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 603</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA JACEK KRUPSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myszyniec, 07-430, Dr. St. Pawłowskiego 15	
telefon/ telefony:	297170577	
identyfikator REGON	550070859	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA JACEK KRUPSKI - PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Myszyniec, 07-430, Dr. St. Pawłowskiego 15	
telefon/ telefony:	297170577	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 604</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ CM eMK-med.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra Kalwaria, 05-530, por. Jana Białka 5	
telefon/ telefony:	887110160	
identyfikator REGON	142423319	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Centrum Medyczne eMK-med. punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra Kalwaria, 05-530, por. Jana Białka 5	
telefon/ telefony:	887110160	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 605</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MADENT-MED"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raciąż, 09-140, Błonie 22	
telefon/ telefony:	236791029	
identyfikator REGON	1488432400030	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MADENT-MED" - punkt szczepień Raciąż	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raciąż, 09-140, Błonie 22	
telefon/ telefony:	236791029	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MADENT-MED" - punkt szczepień Zawidz Kościelny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawidz Kościelny, 09-226, Mazowiecka 26	
telefon/ telefony:	242314537	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 606</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Skinfinity Praktyka Lekarska Nina Uszkiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-410, Solec 18/20 lok. U7	
telefon/ telefony:	888859659	
identyfikator REGON	360109896	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SKINFINITY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-410, Solec 18/20 lok. U7	
telefon/ telefony:	888859659	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 607</b>	od 26.01.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CLEAN-ARD ARTUR CIBOR	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-188, Obrazkowa 18	
telefon/ telefony:	507120129	
identyfikator REGON	14009032200027	



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-188, Obrazkowa 18	
telefon/ telefony:	507120129	
Data dodania do wykazu	26.01.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 608</b>	od 02.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	483308646, 483646726	
identyfikator REGON	672717849	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień "Śródmieście 3"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, ul. Andrzeja Struga 57 A	
telefon/ telefony:	483308646, 483646726	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 609</b>	od 02.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	256845706	
identyfikator REGON	71163169300023	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"MEDYK" Sp. z o.o - NPZOZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaskarzew, 08-450, ul. Sportowa 17	
telefon/ telefony:	256845706	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 610</b>	od 02.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KLINIKA PROMED A. MUJEZINOVIĆ-JARDIS SP.J.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Waszawa, 02-036, ul. Uniwersytecka 5	
telefon/ telefony:	228221811	
identyfikator REGON	10240713	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PROMED-CENTRUM MEDYCZNO-STOMATOLOGICZNE	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Waszawa, 02-036, ul. Uniwersytecka 5	
telefon/ telefony:	228221811	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 611</b>	od 02.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-739, ul. Stępińska 19/25	
telefon/ telefony:	668-639-932	
identyfikator REGON	.01102681500026	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ul. Stępińska	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-739, ul. Stępińska 19/25	
telefon/ telefony:	668-639-932	
Data dodania do wykazu	02.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 612</b>	od 11.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-776, I. Gandhi 14	
telefon/ telefony:	22 34 96 100	
identyfikator REGON	000288484	

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-776, ul. I. Gandhi 14	
telefon/ telefony:	608 461 464	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 613</b>	od 11.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Rajmedica Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-285, Kondratowicza 18/206	
telefon/ telefony:	22 3011831, 29 742 01 17	
identyfikator REGON	142274291	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Rajmedica	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tłuszcz, 05-240, ul. Warszawska 11	
telefon/ telefony:	798 757 585, 29 742 01 17	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 614</b>	od 11.02.2021 r.	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Medica E.D. Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzyków, 09-530, ul. Słoneczna 24	
telefon/ telefony:	243869999	
identyfikator REGON	365781693	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medica E.D. Sp. z o.o.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzyków, 09-530, ul. Słoneczna 24	
telefon/ telefony:	24 3869999	
Data dodania do wykazu	11.02.2021 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19  
rzez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta**

## CZĘŚĆ 7A

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</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:	575-002-229
identyfikator REGON	14661326400000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto stołeczne Warszawa</b>	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
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:	504-250-422
identyfikator REGON	01307618300024
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto stołeczne Warszawa</b>	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
nazwa:	TOKARMEDIC Damian Tokarski
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-197, ul. Dęblińska 6
telefon/ telefony:	609-793-694
identyfikator REGON	6168317000039
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto stołeczne Warszawa</b>	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
nazwa:	CLEAN-ARD ARTUR CIBOR
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-188, ul. Obrazkowa 18
telefon/ telefony:	883-999-802
identyfikator REGON	14009032200027
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto stołeczne Warszawa</b>	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	Nowodworskie Centrum Medyczne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-100, ul. Miodowa 2
telefon/ telefony:	22 775 47 40
identyfikator REGON	00030673300027

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów</b> : grodziski, legionowski, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, wołomiński, żyrardowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	
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 52
identyfikator REGON	01722223300030
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów</b> : grodziski, legionowski, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, wołomiński, żyrardowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milanówek, 05-822, ul. Szkolna 6
telefon/ telefony:	22 602 09 97
identyfikator REGON	01505312800071
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów</b> : grodziski, legionowski, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, wołomiński, żyrardowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	
nazwa:	Petra Medica Sp z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drężewo, 07-415, ul. Cisowa 7
telefon/ telefony:	693 099 042, 22 242 83 46
identyfikator REGON	01566618000037
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów</b> : makowski, m. Ostrołęka, ostrołęcki, ostrowski, przasnyski, wyszkowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Poniatowskiego 26
telefon/ telefony:	667-679-955
identyfikator REGON	14194475000020

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> garwoliński, łosicki, miński, m. Siedlce, siedlecki, sokołowski, węgrowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, ul. Kleberga
telefon/ telefony:	25 633-35-55
identyfikator REGON	71052989200024
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> garwoliński, łosicki, miński, m. Siedlce, siedlecki, sokołowski, węgrowski	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	
nazwa:	CORTEN MEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17
telefon/ telefony:	48 574 086 283
identyfikator REGON	00673551800000
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> białobrzeski, grójecki, kozienicki, lipski, przysuski, m. Radom, radomski, szydłowiecki, zwoleński	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17
telefon/ telefony:	22 602 09 97
identyfikator REGON	01505312800071
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> białobrzeski, grójecki, kozienicki, lipski, przysuski, m. Radom, radomski, szydłowiecki, zwoleński	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowo, 06-516, ul. Mazowiecka 62
telefon/ telefony:	22 602 09 97
identyfikator REGON	01505312800071

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> ciechanowski, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-400, ul.Kobylińskiego 21 a
telefon/ telefony:	22 602 09 97
identyfikator REGON	01505312800071
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>grupa powiatów:</b> gostyniński, m. Płock, płocki, sierpecki	<b>1</b>