



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 12 stycznia 2021 r.

Poz. 228

OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

z dnia 11 stycznia 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.¹⁾) ogłasza się „Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”.

Wojewoda Mazowiecki:
Konstanty Radziwiłł

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy został ogłoszony w Dz. U. z 2020 r. poz. 2112, 2123, 2157, 2255, 2275, 2320, 2327, 2338, 2361 i 2401.

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:	CHOROBY ZAKAŹNE									
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.									
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:	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA									
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	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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:	Dom Studenta w Płocku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Misjonarska 9									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.04.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		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 34 96 060									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		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:	Ośrodek Wypoczynkowo-Kolonijny Zacisze Bis - IZOLATORIUM - typ II			X typ II od 29.10.2020 r.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck 09-520, Koszelówka									
telefon/ telefony	531 027 170 572 127 771									
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	22.12.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		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 - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia		X							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Ignacego Łukasiewicza 35									
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03									
Data dodania do wykazu	30.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony:	22 33 55 261									
identyfikator REGON	000297945									
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:	CHOROBY ZAKAŻNE		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37									
telefon/ telefony	22 33 55 261									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 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:	PRACOWNIA DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ						X			
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.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
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										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
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										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szkolne Schronisko Młodzieżowe Nr 3 "Syrenka" w Warszawie - IZOLATORIUM typ II			X 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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A	
telefon/ telefony:	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18	
identyfikator REGON	000304616	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY ZAKAŻNE		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 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:	PUNKT POBRAŃ (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.: 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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A									
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,								S	
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									
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18		X							II
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY ZAKAŻNE		X							
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	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHIRURGIA OGÓLNA		X							
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	01.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KARDIOLOGIA		X							
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA		X							
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.									

Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA		X							
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NEONATOLOGIA		X							
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 7*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY WEWNĘTRZNE		X							
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 8*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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	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.									

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	od 09.03.2020 r.	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:	CHOROBY ZAKAŻNE		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.									

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:	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	13.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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:	Premium Rooms Sp. z o.o. "Warsaw River View"			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-347, ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 43									
telefon/ telefony	261 817 206									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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 Transfuzjologii Klinicznej						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 206									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		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:	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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	CHOROBY ZAKAŹNE		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.									

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 III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody		X							III
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	15.10.2020 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:	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.									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		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	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A									
telefon/ telefony	22 317 92 31									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2	
telefon/ telefony:	23 673 02 77	
identyfikator REGON	000311622	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY ZAKAŻNE		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2									
telefon/ telefony	23 673 02 77									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Olimpijski		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. 17 stycznia 60A									
telefon/ telefony	23 673 02 77									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2									
telefon/ telefony	23 673 02 77									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY ZAKAŻNE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.		X							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PEDIATRIA									
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.		X							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA									
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.		X							

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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:	CHOROBY WEWNĘTRZNE		X							
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA		X							
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.									
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:	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)		X							
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.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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 Iskra			X						
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
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 8 *		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. Stepińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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 18 50									
identyfikator REGON	006472651									
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:	CHOROBY ZAKAŻNE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.		X							
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:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie - Szpital Zakaźny jednoimienny (Decyzja Nr 1/2020 Wojewody Mazowieckiego z dnia 12.03.2020 r.)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.		X							
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:	Hotel Roko									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-001, ul. Mikołajska 2									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.05.2020 r.			X						

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 13 50, 22 508 13 52									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Belwederski			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-594, ul. Belwederska 44c									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 15 10									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		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 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	17.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		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 IV poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	09.10.2020 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. KSIĘCIA 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 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	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 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	07.04.2020 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 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	000294674	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		kategoria realizowanych świadczeń								
od 09.03.2020 r.										
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									
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									
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 Płock – tel. 48 375 14 22									
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO									
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 Płock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	01.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
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	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
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 Plock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	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. od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02										
identyfikator REGON	670206286										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *											
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	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. od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02										
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:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU										
identyfikator REGON	141631576										
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29										
telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU										
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.										
		1 do 24.05. 2020 r.									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RM-MEDITRANS" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W SIEDLCACH										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38										
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH do 17.11.2020 r.: 508 622 044 od 18.11.2020 r. : 507 703 430 od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430										
identyfikator REGON	000297550										

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	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 12.10.2020 r. 2 od 13.10.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH do 17.11.2020 r.: 508 622 044 od 18.11.2020 r. : 507 703 430 od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITRANS OSTROŁĘKA" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W OSTROŁĘCE	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, KOŚCIUSZKI 49									
telefon/ telefony:	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE;792 908 808 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.									
identyfikator REGON	000297610									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, ROLNA 28									
telefon/ telefony	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE;792 908 808 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1 do 24.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, PUŁTUSKA 23									
telefon/ telefony	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 18.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGOKSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	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
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286									
identyfikator REGON	000290156									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
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	18.03.2020 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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286									
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									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13		X							
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 18.03.2020 r.	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 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	015666180	

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	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r.								
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 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	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 23.03.2020 r.	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.od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02	
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	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. od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02									
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								
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:	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej		X							
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									
nazwa:	CHOROBY WEWNĘTRZNE									
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:	NEUROLOGIA		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	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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:	CHIRURGIA OGÓLNA		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	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		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:	OKULISTYKA		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	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		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:	OTOLARYNGOLOGIA		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	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 6*		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:	IZBA PRZYJĘĆ		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	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 7*		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	506 230 086									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 8*		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	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										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		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:	PUNKT POBRAŃ (codzienie 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.									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		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	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 *		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:	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							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	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		X							I
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 04.04.2020 r.	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						X			
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.									
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	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42									
telefon/ telefony	223434194									
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		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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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 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.									
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	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
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		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.									
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	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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 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.									

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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	IZBA PRZYJĘĆ							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										

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 01-004, ul. Żelazna 90									
telefon/ telefony	22 25 59 801									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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 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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
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	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	501 377 150; 506 069 568, 515 141 414									
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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 Leków						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 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	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 2 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony	22 59 91 500									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony	22 59 91 500									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony	22 59 91 500									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 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	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4									
telefon/ telefony	22 502 12 00									
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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 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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
telefon/ telefony:	22 69 73 110, 797 301 519									
identyfikator REGON	013003050									
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						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	663 686 960									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 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	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6									
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519									
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		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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2020 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:	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	od 07.04.2020	kategoria realizowanych świadczeń
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	

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						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.									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126									
Data dodania do wykazu	07.04.2020									
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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67									
telefon/ telefony	22 55 51 126									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		kategoria realizowanych świadczeń									
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 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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	799 399 360										
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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 04-125, ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa "Nila" nr 40										
telefon/ telefony	22 46 98 350										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Klinika Neuroradiologii Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-033, ul. Wojciecha Górskiego 6/92										
telefon/ telefony:	48 37 79 025										
identyfikator REGON	140794224										

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 (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.									
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	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.									
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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	

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	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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
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									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 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									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3		X							
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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	

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:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony	22 54 21 202									
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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
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	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									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17		X							
telefon/ telefony	22 76 07 170									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	09.11.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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 51 52 681									
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	dorażne 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	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										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
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.									

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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	Pracownia Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 23 82									
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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 22 14									
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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony	22 546 22 14									
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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, ul. Wawelska 15									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 07.04.2020 r.	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						X			
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	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 20.12.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-11.30 od 21.12.2020 r.: codziennie w godz.: 7.30-9.30)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 94 50									
Data dodania do wykazu	18.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1									
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Narutowicza 80									
telefon/ telefony:	22 344 64 71									
identyfikator REGON	000676714									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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	22 54 21 202									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 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	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.10.2020									
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. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17									
telefon/ telefony	22 356 03 66									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Sienkiewicza 29									
telefon/ telefony:	48 612 13 81									
identyfikator REGON	670140015									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 49 37 we. 132									
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	dorażne 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	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.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
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.									

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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10									
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						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony										
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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10									
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 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	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	83 357 32 31									
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		X							I
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	03.11.2020 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:	PUNKT POBRAŃ (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-11.30, od 20.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 7.00-11.30, śr 7.00-11.30, czw 15.00-19.00, pt 7.00-11.30, sb 7.00-11.30, nd 7.00-11.30 od 22.12.2020 r.: pn 16.00-18.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 16.00-18.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 r.: 8.00-10.00 31.12.2020 r.: 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1									
telefon/ telefony	512 128 051									
Data dodania do wykazu	01.10.2020 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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1		X							II
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	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 08.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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	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										
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	Iłża 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.									
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	Iłża 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	03.11.2021 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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859									
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:	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	691 315 859									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 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 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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										
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	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.									

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		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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony:	22 617 70 73									
identyfikator REGON	000297359									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							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										
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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
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										
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 (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)									
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										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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									
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.									

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 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.									
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		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	od 07.04.2020 r.	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									
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	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 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		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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	od 09.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							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										
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	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.									

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:	PUNKT POBRAŃ (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										
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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	

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 I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 75									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	19.10.2020 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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11									
telefon/ telefony	22 755 90 75									
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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 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	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4									
telefon/ telefony	22 758 60 55									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 21.12.2020 r.: codziennie 10.00-15.00 od 22.12.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00.-15.00, śr 15.00-20.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								S	
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	21.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
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	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	27.10.2020 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	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										

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							X		
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										
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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		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										
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	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2										
telefon/ telefony	22 596 61 35										
Data dodania do wykazu	10.04.2020 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:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii										
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.										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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										
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.										

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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
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										
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	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.									

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		X							II
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	21.10.2020									

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		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	22.10.2020 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 - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia		X							szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	04.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	od 08.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
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 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	dorażne 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	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	dorażne 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	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	dorażne 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 02-957, ul. Sobieskiego 9									
telefon/ telefony	22 458 28 30									
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:	PUNKT POBRAŃ (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										
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									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56		X							
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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 1 *	od 20.04.2020 r.	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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	29 743 78 48									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1									
telefon/ telefony	29 743 78 48									
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:	PUNKT POBRAŃ (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.: 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	PUNKT POBRAŃ (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, od 03.11.2020 r.: 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	dorażne 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	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11									
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	dorażne 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	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11									
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	dorażne 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	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30									
telefon/ telefony	46 855 20 11									
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							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										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (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, od 28.10.2020 r.: 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										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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.									

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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
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										
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	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.									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb w godz. 10.00-12.00, nd w godz. 7.00-9.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica 18									
telefon/ telefony	661 363 607									
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (codziennie w godz. 8.00-20.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Romanówka 13 (Punkt przy Garwolińskiej Strefie Aktywności Gospodarczej)									
telefon/ telefony	600 358 010									
Data dodania do wykazu	31.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	05.12.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50		X							
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	od 15.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	

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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							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										
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 (do 11.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00; od 12.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 06.12.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 15.00-19.30, śr 8.00-12.30, czw 15.00-19.30, pt 8.00-12.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 od 07.12.2020 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)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	do 25.10.2020 r.: 503 642 999 od 26.10.2020 r.: 795 112 999, 22 765 83 22									
Data dodania do wykazu	20.05.2020 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									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2		X							
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 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	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 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:	PUNKT POBRAŃ (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.									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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:	Hotel Palace w Modlinie - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlin, ul. Boduena 2									
telefon/ telefony	22 224 11 11									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Royal w Modlinie - IZOLATORIUM typ II			Xtyp 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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							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										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17		X							
telefon/ telefony	22 389 49 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.10.2020									

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		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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
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	07.04.2020 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		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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41									
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:	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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	16.04.2020 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	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 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	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										
			X				X			I

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 Leków						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.05.2020 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:	PUNKT POBRAŃ (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-9.00; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-12.00, od 20.10.2020 r. do 18.12.2020 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 od 19.12.2020 r.: pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd 7.00-9.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2									
telefon/ telefony	29 71 42 215									
Data dodania do wykazu	06.05.2020 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 I poziomu zabezpieczenia		X							I
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
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										
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 (do 18.05.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00; od 19.05.2020 r. do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 8.00-12.30, pt 15.00-19.30, sb 15.00-19.30, nd 8.00-12.30, od 26.10.2020 r. do 17.11.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 8.00-13.00, pt 15.00-20.00, sb 15.00-20.00, nd 8.00-13.00 od 18.11.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 8.00-13.00, pr 14.00-19.00, sb 14.00-19.00, nd 8.00-13.00 od 22.12.2020 r.: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 14.00-17.00, sb 14.00-17.00, nd 10.00-13.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 74									
Data dodania do wykazu	07.05.2020 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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81	od 22.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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 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:	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-635, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48									
telefon/ telefony	22 270 30 63; 22 270 30 61									
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 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:	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Królowej Jadwigi 23									
telefon/ telefony	48 670 04 13									
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									

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	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12									
telefon/ telefony	22 711 90 25									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 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		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12									
telefon/ telefony	22 711 90 00									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1									
telefon/ telefony	22 770 94 98									
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 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	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.11.2020 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 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										
Miejsce udzielania świadczeń 6*		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 02-315, 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.									
Miejsce udzielania świadczeń 7*		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 02-315, ul. Barska 16/20									
telefon/ telefony	22 82 22 535									
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84	od 12.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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 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	Lipisko 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	Lipisko 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										

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	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231									
telefon/ telefony	22 584 12 18									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.11.2020 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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231									
telefon/ telefony	22 584 12 18									
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231									
telefon/ telefony	22 584 12 18									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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	

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	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1									
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2020 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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1									
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91	od 11.05.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital św. Anny w Piasecznie, EMC Piaseczno sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39	
telefon/ telefony:	22 735 41 00	
identyfikator REGON	142776420	

Miejsce udzielania świadczeń 4*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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	14.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 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		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93	od 21.04.2020	kategoria realizowanych świadczeń								
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.									

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									
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									
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	od 15.06.2020 r.	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									

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		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7									
telefon/ telefony	570 804 607									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99	od 15.09.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
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.									
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	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		kategoria realizowanych świadczeń								
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
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-13.30, od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: 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, od 26.10.2020 r. do 17.11.2020 r.: 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 od 18.11.2020 r.: 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.)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48									
telefon/ telefony	667 514 281									
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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

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:	PUNKT POBRAŃ (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, czw16.30.18.30, pt 16.30-18.30, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00, od 30.10.2020 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 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								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:	PUNKT POBRAŃ (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)								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:	PUNKT POBRAŃ (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)								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 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:	PUNKT POBRAŃ (do 08.12.2020 r.: codziennie w godz.: 12.00-17.00) od 09.12.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 12.00-17.00, wt 12.00-17.00, śr 12.00-17.00, czw 12.00-17.00, pt 12.00-17.00, sb 12.00-15.00, nd 12.00-15.00 od 21.12.2020 r.: pn 14.00-17.00, wt 14.00-17.00, śr 14.00-17.00, czw 14.00-17.00, pt 14.00-17.00, sb 12.00-15.00, nd 12.00-15.00 zamknięcie punktu pobrań w dni świąteczne, tj. 25-27.12.2020 r. oraz 01.01.2021 r.)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-983, ul. Kazimierza Wóycickiego 14 (parking przy pętli autobusowej)									
telefon/ telefony	538 516 182									
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2021 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:	PUNKT POBRAŃ (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)								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 pobran	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRANÍ do 03.01.2020 r.: 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 od 04.01.2020 r.: pn.-pt. w godz. 15.00-18.00, sb.-nd. w godz. 14.00-16.00)								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:	PUNKT POBRAŃ (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.: 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)								S	
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-Białołęka	
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 03.11.2020 r.: pn.-pt. w godz. 10.30-15.00, sb.-nd. w godz. 9.00-13.30, od 04.11.2020 r. do 09.11.2020 r.: 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 od 10.11.2020 r. do 03.12.2020 r.: 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 od 04.12.2020 r.: 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, w dniu 24.12.2020 r.: czw 9.00-11.00)								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
nazwa:	LABORATORIA MEDYCZNE GRUPA ALAB SP. Z O. O.	
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:	PUNKT POBRAŃ (do 28.10.2020 r.: pn-pt w godz. 13.00-15.00, sb-nd w godz. 10.00.-12.00, od 29.10.2020 r.: 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 zmiana godzin w dniach: 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)								S	
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 LABOLATORIA 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	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		kategoria realizowanych świadczeń								
od 19.10.2020 r.										
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-719, ul. Jagiellońska 34									
telefon/ telefony:	22 619 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:	PUNKT POBRAŃ (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, od 10.11.2020 r.: 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 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 9:00-11:00 01.01.2021 9:00-11:00 06.01.2020 9:00-11:00)								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								
od 19.10.2020 r.										
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	PUNKT POBRAŃ (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, od 26.10.2020 r.: 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		kategoria realizowanych świadczeń								
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:	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)								
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									
								S	

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	

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:	PUNKT POBRAŃ (do 20.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 od 21.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-16.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 05-420, ul. Nadwiślańska 247 (parking za stacją paliw)									
telefon/ telefony	519 627 993									
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116	od 30.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE FUNDAMENTI Sp. z o.o. (Ząbki)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Księdza Ignacego Skorupki 37A	
telefon/ telefony:	507 726 919	
identyfikator REGON	360706066	

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:	PUNKT POBRAŃ (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 119		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Grupa Zdrowie Sp. z o.o. (Grupa Zdrowie Szymanowskiego)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 6/61A									
telefon/ telefony:	22 619 63 70									
identyfikator REGON	147040468									

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	od 16.11.2020 r.	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	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		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	dorażne 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.: 7.00-19.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głinojeck 06-450, ul. Ciecchanowska 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	dorażne 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									
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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125	od 19.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
				X typ I						

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:	PUNKT POBRAŃ (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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126	od 23.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Medyczo- 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:	PUNKT POBRAŃ (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) zmiana godzin w dniach: 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								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:	PUNKT POBRAŃ (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 zmiana godzin w dniach: 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		kategoria realizowanych świadczeń								
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									

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:	Sanatorium Uzdrowskowie „Konstancja” - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Źródłana 6/8									
telefon/ telefony	22 484 28 76 667 771 125									
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	18.12.2020 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:	Sanatorium Uzdrowskowie „Biały Dom” - IZOLATORIUM typ I			X 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.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129	od 20.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń
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			X typ I						
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			X typ I						
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										

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									

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od: 08.04.2020	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	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					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.04.2020	kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	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					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	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									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	UNIDENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	671962989									
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:	UNIDENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		kategoria realizowanych świadczeń								
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									
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie				X					
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		kategoria realizowanych świadczeń								
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										
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:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b									
telefon/ telefony	600 854 533									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Gabinety Lekarskie Centrum Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Powstańców Warszawy 3									
telefon/ telefony:	799 119 955, 795 042 203									
identyfikator REGON	365725329									

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:	Jarosław Bartoszek NZOZ Ośrodek Zdrowia w Kornicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Kornica 08-205, Stara Kornica 201				X					
telefon/ telefony	665 111 965									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 12.11.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA w WIŚNIEWIE Grabek i Grabek s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew 08-112, ul. Sanitariuszek 1									
telefon/ telefony:	602 464 359									
identyfikator REGON	146528251									
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

tekst ujednolicony według stanu na dzień 08.01.2021 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lekarz 9	od 17.04.2020 r.
imię:	Edyta
nazwisko:	Wojda
nr prawa wykonywania zawodu:	7004841
Lekarz 10	od 17.04.2020 r.
imię:	Zbigniew
nazwisko:	Steckiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	3065154
Lekarz 11	od 17.04.2020 r.
imię:	Adrian
nazwisko:	Karamon
nr prawa wykonywania zawodu:	3310875
Lekarz 12	od 17.04.2020 r.
imię:	Michał
nazwisko:	Chudzik
nr prawa wykonywania zawodu:	4175779
Lekarz 13	od 17.04.2020 r.
imię:	Marta
nazwisko:	Blachani
nr prawa wykonywania zawodu:	2764898
Lekarz 14	od 17.04.2020 r.
imię:	Iwona
nazwisko:	Żuławińska-Majchrzak
nr prawa wykonywania zawodu:	6763033
Lekarz 15	od 17.04.2020 r.
imię:	Adam
nazwisko:	Kwaśny
nr prawa wykonywania zawodu:	7284605
Lekarz 16	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
Lekarz 17	od 17.04.2020 r.
imię:	Jacek
nazwisko:	Sowiński
nr prawa wykonywania zawodu:	2869281

Lekarz 18	od 17.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Lorentz-Nejno
nr prawa wykonywania zawodu:	1697136
Lekarz 19	od 17.04.2020 r.
imię:	Anna
nazwisko:	Makarowska
nr prawa wykonywania zawodu:	7733014
Lekarz 20	od 17.04.2020 r.
imię:	Ewa
nazwisko:	Kobryń-Stark
nr prawa wykonywania zawodu:	2478567
Lekarz 21	od 17.04.2020 r.
imię:	Joanna
nazwisko:	Nowicka
nr prawa wykonywania zawodu:	8391387
Lekarz 22	od 17.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Kurpiewska
nr prawa wykonywania zawodu:	2609357
Lekarz 23	od 20.04.2020 r.
imię:	Beata
nazwisko:	Olszamowska
nr prawa wykonywania zawodu:	5776042
Lekarz 24	od 20.04.2020 r.
imię:	Marta
nazwisko:	Minota
nr prawa wykonywania zawodu:	2452773
Lekarz 25	od 21.04.2020 r.
imię:	Elżbieta
nazwisko:	Gawryluk
nr prawa wykonywania zawodu:	7476306
Lekarz 26	od 21.04.2020 r.
imię:	Michał
nazwisko:	Kubiak
nr prawa wykonywania zawodu:	2591522

Lekarz 27	od 21.04.2020 r.
imię:	Igor
nazwisko:	Radziejewicz-Winnicki
nr prawa wykonywania zawodu:	1545056
Lekarz 28	od 21.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Korczak Balicka
nr prawa wykonywania zawodu:	8193839
Lekarz 29	od 21.04.2020 r.
imię:	Adam
nazwisko:	Fałkowski
nr prawa wykonywania zawodu:	3300401
Lekarz 30	od 22.04.2020 r.
imię:	Jolanta
nazwisko:	Mazan
nr prawa wykonywania zawodu:	8285726
Lekarz 31	od 22.04.2020 r.
imię:	Marcin
nazwisko:	Łata
nr prawa wykonywania zawodu:	2745238
Lekarz 32	od 22.04.2020 r.
imię:	Magdalena
nazwisko:	Pisarska
nr prawa wykonywania zawodu:	1177224
Lekarz 33	od 22.04.2020 r.
imię:	Sebastian
nazwisko:	Bilski
nr prawa wykonywania zawodu:	1535509
Lekarz 34	od 23.04.2020 r.
imię:	Weronika
nazwisko:	Kleczyńska-Szpakiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2401961
Lekarz 35	od 23.04.2020 r.
imię:	Jakub
nazwisko:	Oleszek
nr prawa wykonywania zawodu:	1893318

Lekarz 36	od 23.04.2020 r.
imię:	Łukasz
nazwisko:	Januszkiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2959191
Lekarz 37	od 23.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Skórzewska
nr prawa wykonywania zawodu:	6286418
Lekarz 38	od 24.04.2020 r.
imię:	Krzysztof
nazwisko:	Świątek-Brzeziński
nr prawa wykonywania zawodu:	2771640
Lekarz 39	od 27.04.2020 r.
imię:	Ewa
nazwisko:	Nowacka-Polka
nr prawa wykonywania zawodu:	2860648
Lekarz 40	od 28.04.2020 r.
imię:	Andrzej
nazwisko:	Musiel
nr prawa wykonywania zawodu:	4764273
Lekarz 41	od 28.04.2020 r.
imię:	Krystyna
nazwisko:	Krajnik
nr prawa wykonywania zawodu:	3008918
Lekarz 42	od 30.04.2020 r.
imię:	Wojciech
nazwisko:	Batko
nr prawa wykonywania zawodu:	2755370
Lekarz 43	od 05.05.2020 r.
imię:	Tomasz
nazwisko:	Urbanik
nr prawa wykonywania zawodu:	8040570
Lekarz 44	od 06.05.2020 r.
imię:	Robert
nazwisko:	Blicharz
nr prawa wykonywania zawodu:	3475348

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

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

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

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

Lekarz 49	od 08.05.2020 r.
imię:	Aneta
nazwisko:	Kamińska
nr prawa wykonywania zawodu:	1865009

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

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

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

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

Lekarz 54	od 14.05.2020 r.
imię:	Paweł
nazwisko:	Jasnos
nr prawa wykonywania zawodu:	3482226
Lekarz 55	od 14.05.2020 r.
imię:	Paulina
nazwisko:	Mulawka
nr prawa wykonywania zawodu:	2886306
Lekarz 56	od 14.05.2020 r.
imię:	Dominika
nazwisko:	Mulawka
nr prawa wykonywania zawodu:	2886317
Lekarz 57	od 14.05.2020 r.
imię:	Justyna
nazwisko:	Zbańska
nr prawa wykonywania zawodu:	3489191
Lekarz 58	od 14.05.2020 r.
imię:	Marek
nazwisko:	Stocki
nr prawa wykonywania zawodu:	1968993
Lekarz 59	od 14.05.2020 r.
imię:	Agnieszka
nazwisko:	Czechumska
nr prawa wykonywania zawodu:	2349612
Lekarz 60	od 15.05.2020 r.
imię:	Anna
nazwisko:	Kopijek
nr prawa wykonywania zawodu:	4368419
Lekarz 61	od 28.05.2020 r.
imię:	Jakub
nazwisko:	Woźniak
nr prawa wykonywania zawodu:	3318713
Lekarz 62	od 04.06.2020 r.
imię:	Joanna
nazwisko:	Dróżdź-Gradzikiewicz
nr prawa wykonywania zawodu:	2170853

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lekarz 72	od 15.09.2020 r.
imię:	Przemysław
nazwisko:	Guzik
nr prawa wykonywania zawodu:	5044459
Lekarz 73	od 15.09.2020 r.
imię:	Andrzej
nazwisko:	Szubzda
nr prawa wykonywania zawodu:	3352446
Lekarz 74	od 15.09.2020 r.
imię:	Małgorzata
nazwisko:	Szarek
nr prawa wykonywania zawodu:	1489062
Lekarz 75	od 15.09.2020 r.
imię:	Anita
nazwisko:	Olszewska
nr prawa wykonywania zawodu:	1842447
Lekarz 76	od 15.09.2020 r.
imię:	Janusz
nazwisko:	Wietecha
nr prawa wykonywania zawodu:	2544671
Lekarz 77	od 15.09.2020 r.
imię:	Dorota
nazwisko:	Kapczyńska-Woźniak
nr prawa wykonywania zawodu:	3062562
Lekarz 78	od 21.09.2020 r.
imię:	Piotr
nazwisko:	Popławski
nr prawa wykonywania zawodu:	2164638
Lekarz 79	od 20.10.2020 r.
imię:	Marcin
nazwisko:	Kiszka
nr prawa wykonywania zawodu:	3612857
Lekarz 80	od 20.10.2020 r.
imię:	Oskar
nazwisko:	Waltrowski
nr prawa wykonywania zawodu:	3526566

Lekarz 81	od 28.10.2020 r.
imię:	Karolina
nazwisko:	Masełkowska
nr prawa wykonywania zawodu:	3508117
Lekarz 82	od 04.11.2020 r.
imię:	Małgorzata
nazwisko:	Kowalska
nr prawa wykonywania zawodu:	3612960
Lekarz 83	od 04.11.2020 r.
imię:	Daniel
nazwisko:	Biesiada
nr prawa wykonywania zawodu:	3379381
Lekarz 84	od 12.11.2020 r.
imię:	Wiesław
nazwisko:	Jaskulski
nr prawa wykonywania zawodu:	8655112
Lekarz 85	od 19.11.2020 r.
imię:	Karolina
nazwisko:	Pałka
nr prawa wykonywania zawodu:	3614308
Lekarz 86	od 02.12.2020 r.
imię:	Paweł
nazwisko:	Grzelązka
nr prawa wykonywania zawodu:	3134218
Lekarz 87	od 02.12.2020 r.
imię:	Mikołaj
nazwisko:	Pawlak
nr prawa wykonywania zawodu:	3134218
Lekarz 88	od 14.12.2020 r.
imię:	Dariusz
nazwisko:	Sagan
nr prawa wykonywania zawodu:	2763470
Lekarz 89	od 05.01.2021r.
imię:	Hektor
nazwisko:	Wawrzynowicz
nr prawa wykonywania zawodu:	3559319

Lekarz 90	od 05.01.2021r.
imię:	Oleg
nazwisko:	Fedyk
nr prawa wykonywania zawodu:	3601422
Lekarz dentysta 1	od 17.04.2020 r.
imię:	Jarosław
nazwisko:	Kobiąłka
nr prawa wykonywania zawodu:	5360609
Lekarz dentysta 2	od 20.04.2020 r.
imię:	Katarzyna
nazwisko:	Ossowska
nr prawa wykonywania zawodu:	2294094
Lekarz dentysta 3	od 20.04.2020 r.
imię:	Lucyna
nazwisko:	Walica
nr prawa wykonywania zawodu:	9068950
Lekarz dentysta 4	od 21.04.2020 r.
imię:	Maria
nazwisko:	Gralak-Gralińska
nr prawa wykonywania zawodu:	5719655
Lekarz dentysta 5	od 04.05.2020 r.
imię:	Marek
nazwisko:	Wilk
nr prawa wykonywania zawodu:	5003334
Lekarz dentysta 6	od 04.05.2020 r.
imię:	Dariusz
nazwisko:	Dębski
nr prawa wykonywania zawodu:	7711891
Lekarz dentysta 7	od 12.05.2020 r.
imię:	Urszula
nazwisko:	Jachowicz
nr prawa wykonywania zawodu:	4473145

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

CZĘŚĆ 7

tekst ujednolicony według stanu na dzień 08.01.2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony:	22 508 20 00	
identyfikator REGON	006472651	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-567, Sandomierska 5/7	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, Mickiewicza 8	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-615, Orłąt Lwowskich 5	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, Starowiejska 66	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	10
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1	
telefon/ telefony	22 508 20 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony:	22 33 55 225	
identyfikator REGON	000297945	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37	
telefon/ telefony	22 33 55 225	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony:	24 36 46 100	
identyfikator REGON	000650070	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony	024 36 46 100	
Data dodania do wykazu	27.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A	
telefon/ telefony:	29 765 21 22	
identyfikator REGON	000304616	

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL GROCHOWSKI IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, UL.GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 51 52 716	
identyfikator REGON	002153989	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-073, GRENADIERÓW 51/59	
telefon/ telefony:	22 51 52 716	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, UL.ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	22 758-80-02	
identyfikator REGON	000310290	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW 05-800, ARMII KRAJOWEJ 2/4	
telefon/ telefony:	22 758-80-02	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, UL.MIODOWA 2	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
identyfikator REGON	000306733	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI 05-100, PADEREWSKIEGO 7	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZAŚTKÓW MAZOWIECKI 05-152, CZAŚTKÓW 118	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKROCZYM 05-170, RYNEK 8	
telefon/ telefony:	775-25-12/775-47-40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDER 05-402, MICKIEWICZA 8	
telefon/ telefony:	22 778-26-10	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL CZERNIAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, UL.STĘPIŃSKA 19/25	
telefon/ telefony:	22 31 86 214	
identyfikator REGON	011026815	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-739, STĘPIŃSKA 19/25	
telefon/ telefony:	22 31 86 214	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 R. W RADZYMINIE - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 17	
telefon/ telefony:	22-760-71-70	
identyfikator REGON	010124527	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYMIN 05-250, KONSTYTUCJI 3 MAJA 17	
telefon/ telefony:	22-760-71-70	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, UL.ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
identyfikator REGON	670204896	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWOLEŃ 26-700, ALEJA POKOJU 5	
telefon/ telefony:	48 676 25 74	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, UL.JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
identyfikator REGON	670209356	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-617, JULIANA ALEKSANDROWICZA 5	
telefon/ telefony:	48 361 39 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, UL.AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
identyfikator REGON	012298823	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 12 22	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, UL.UL. CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
identyfikator REGON	012298697	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01 - 809, CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-809, CEGŁOWSKA 80	
telefon/ telefony:	22 56-90-500 CENTRALA	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, UL. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	
identyfikator REGON	670997773	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO 27-300, JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 36 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL. TOMASZOWSKA 43 43	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
identyfikator REGON	670205424	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, SPACEROWA 1	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL.BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
identyfikator REGON	017222233	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7	
telefon/ telefony:	46 864 95 40	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, UL.HENRYKA SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 661 34 00	
identyfikator REGON	000308703	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, HENRYKA SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	23 661 34 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Szpital na Banacha i Szpital na Żwirki i Wigury)	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, UL.BANACHA 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	10
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, JANA NIELUBOWICZA 5	
telefon/ telefony:	22 599-18-00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIERPC 09-200, SŁOWACKI 16	
telefon/ telefony:	24 275-85-01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCyny LOTNICZEJ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, UL.KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	261 852 873	
identyfikator REGON	010132188	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-755, KRASIŃSKIEGO 54/56	
telefon/ telefony:	261 852 873	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	od 27.12.2020 r.	szczeplenie personelu *
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO (SZPITAL NA LINDLEYA)	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-097, UL.BANACHA 1A	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
identyfikator REGON	000288975	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-608, EMILII PLATER 21	
telefon/ telefony:	22 599 15 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 27.12.2020 r.	szczeptenie personelu *
nazwa:	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, UL.SZASERÓW 128	
telefon/ telefony:	261 817 666	
identyfikator REGON	015294487	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-141, SZASERÓW 128	
telefon/ telefony:	261 817 666	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 27.12.2020 r.	szczeptenie personelu *
nazwa:	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL.TADEUSZA KOŚCIUSZKI 28	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
identyfikator REGON	611416590	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, MIODOWA 2	
telefon/ telefony:	24 364 51 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, KOŚCIUSZKI 28	
telefon/ telefony:	0243645100	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL ŚW. ANNY W PIASECZNIE	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, UL.MICKIEWICZA 39	
telefon/ telefony:	22 735-41-00	
identyfikator REGON	142776420	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, MICKIEWICZA 39	
telefon/ telefony:	22 735-41-00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 27.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z O.O.	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, UL.KS. PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
identyfikator REGON	142203546	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRÓJEC 05-600, KS.PIOTRA SKARGI 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARION MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-854, UL.KAZIMIERZA KRÓLA 39	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
identyfikator REGON	060690742	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZEWO 09-500, KRUK 5	
telefon/ telefony:	24 236 09 00	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 27.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁTUSK 06-102, UL.TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19	
telefon/ telefony:	23 691 99 01	
identyfikator REGON	361505810	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PULTUSK 06-102, TEOFILA KWIATKOWSKIEGO 19	
telefon/ telefony:	23 691 99 01	
Data dodania do wykazu	28.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ARKADIUSZ CHMIELIŃSKI GRUPA ZDROWIE	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOŃSK 09-100, SIENKIEWICZA 7	
telefon/ telefony:	236 628 320	
identyfikator REGON	130148271	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACIĄŻ 09-140, KRASZEWO CZUBAKI 23A	
telefon/ telefony:	236 628 320	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255-98-01	
identyfikator REGON	012103423	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-004, ŻELAZNA 90	
telefon/ telefony:	22 255-98-01	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 29.12.2020 r.	szczipienie personelu *
nazwa:	DOM ZAKONNY MAŁE DZIEŁO BOSKIEJ OPATRZNOŚCI-ORIONIŚCI W ŁAŻNIEWIE	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŻNIEW 05-870, AL. KSIĘŻY ORIONISTÓW 1	
telefon/ telefony:	502 391 485	
identyfikator REGON	013300870	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAŻNIEW 05-870, ALEJA KSIĘŻY ORIONISTÓW 112	
telefon/ telefony:	502 391 485	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 29.12.2020 r.	szczipienie personelu *
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-014, ŻYTANIA 16/C	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
identyfikator REGON	015880498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, BOROWA 14/18	
telefon/ telefony:	22 710 31 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 29.12.2020 r.	szczipienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, ALEJA DZIECI POLSKICH 20	
telefon/ telefony:	22 815 16 00	
identyfikator REGON	000557961	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-730, AL. DZIECI POLSKICH 20	
telefon/ telefony:	22 815 16 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
identyfikator REGON	000288490	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-183, PŁOCKA 26	
telefon/ telefony:	22 431 22 22	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-411, AL. SOLIDARNOŚCI 12	
telefon/ telefony:	22 766 15 00	
identyfikator REGON	369482970	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELISZEW 05-135, KOŚCIELNA 61	
telefon/ telefony:	22 766 15 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	ORPEA POLSKA SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-838, PROSTA 69	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
identyfikator REGON	017234986	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA OSTROŻEŃSKA 08-404, 15A	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASECZNO 05-500, CZAJEWICZA 23A	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-159, CZEREMCHOWA 40F	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHORZÓW 41-503, GŁÓWNA 31	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 05-520, LIPOWA 1	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-048, MAZOWIECKA 6/8	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAJDAN 05-462, TRASA LUBELSKA 13	
telefon/ telefony:	22 333 73 41	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY KLINICZNY SZPITAL OKULISTYCZNY	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-709, SIERAKOWSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 511-62-10, 22 511-63-02	
identyfikator REGON	016084355	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-576, MARSZAŁKOWSKA 24/26	
telefon/ telefony:	22 511-62-10, 22 511-63-02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DZIECI WARSZAWY W DZIEKANOWIE LEŚNYM	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIEKANÓW LEŚNY 05-092, MARII KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 76 57 356	
identyfikator REGON	000291210	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI 05-092, KONOPNICKIEJ 65	
telefon/ telefony:	22 76 57 356	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	STOLECZNE CENTRUM OPIEKUŃCZO - LECZNICZE SP. Z O.O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
identyfikator REGON	146613264	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-131, MEHOFFERA 72/74	
telefon/ telefony:	22 614 64 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	STOWARZYSZENIE HOSPICYJNO-PALIATYWNE "HOSPICIUM PŁOCKIE" POD WEZW. ŚW. URSZULI LEDÓCHOWSKIEJ	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-407, AL.MARSZAŁ.JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 37	
telefon/ telefony:	24 262 00 11	
identyfikator REGON	610374665	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-407, AL.MARSZAŁ.JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 37	
telefon/ telefony:	24 262 00 11	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. MED. JANA BOGDANOWICZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22-50-98-201, 22-617-70-73	
identyfikator REGON	000297359	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	13
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-924, NIEKŁAŃSKA 4/24	
telefon/ telefony:	22-50-98-201, 22-617-70-73	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGI	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
identyfikator REGON	000288509	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-957, SOBIESKIEGO 9	
telefon/ telefony:	22 458 28 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SP. Z O.O. RADOMSKIE CENTRUM ONKOLOGII	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-033, WOJCIECHA GÓRSKIEGO 6/92	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
identyfikator REGON	140794224	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UNIWERSYTECKA 6	
telefon/ telefony:	22 259 10 50	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343-44-50	
identyfikator REGON	000837583	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-628, ALPEJSKA 42	
telefon/ telefony:	22 343-44-50	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 29.12.2020 r.	szczępienie personelu *
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779-32-02	
identyfikator REGON	000290156	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13	
telefon/ telefony:	22 779-32-02	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, WSCHODNIA 23	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
identyfikator REGON	670129870	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZYDŁOWIEC 26-500, STASZICA 4	
telefon/ telefony:	48 617 14 42	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Warszawski Szpital dla Dzieci	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
identyfikator REGON	000297520	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-328, M.KOPERNIKA 43	
telefon/ telefony:	22 830 53 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie Państwowy Instytut Badawczy	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	
identyfikator REGON	000288366	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-871, ROENTGENA 5	
telefon/ telefony:	22 546 20 00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	PALIUM SP. Z O. O.	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO 09-120, APTECZNA 5	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
identyfikator REGON	130955764	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JONIEC 09-131, 51	
telefon/ telefony:	23 661 45 24	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332-45-00	
identyfikator REGON	670204531	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-607, KRYCHNOWICKA 1	
telefon/ telefony:	48 332-45-00	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 29.12.2020 r.	szczepienie personelu *
nazwa:	LUX MED TABITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
identyfikator REGON	142096116	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital/podmiot niewęzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KONSTANCIN-JEZIORNA 05-510, DŁUGA 43	
telefon/ telefony:	22 737 64 56	
Data dodania do wykazu	29.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

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

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

CZĘŚĆ 7

tekst ujednolicony według stanu na dzień 08.01.2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		
nazwa:	Centrum Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137	
telefon/ telefony	22 508 10 19	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-567, ul. Sandomierska 5/7	
telefon/ telefony	47 721 34 20	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Mickiewicza 5	
telefon/ telefony	47 703 12 45	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-615, ul. Orłąt Lwowskich 5	
telefon/ telefony	48 367 34 41	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna	1
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19	
telefon/ telefony:	24 364 61 00	
identyfikator REGON	000650070	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej NA WINIARACH	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
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		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRODZISK MAZOWIECKI 05-825, DALEKA 11	
telefon/ telefony:	22 755 55 17	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarski POZ	1
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ Filia w Woli Raszowskiej	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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:	48 676 25 74	
identyfikator REGON	670204896	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń, 26-700, Ludowa 7a	
telefon/ telefony:	501 556 313	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Nr 13	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital węzłowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-401, AL. SOLIDARNOŚCI 67	
telefon/ telefony:	22 555 11 85	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPSKO, 27-300, ŚNIADECKIEGO 2	
telefon/ telefony:	48 378 12 11; 48 378 18 87	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, UL.TOMASZOWSKA 43	
telefon/ telefony:	48 674 38 00	
identyfikator REGON	670205424	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO NAD PILICĄ 26-420, SPACEROWA 1	
telefon/ telefony:	48 674 38 87	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża, 27-100, Siedzikówny Inki 4	
telefon/ telefony:	570 550 123	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Szpital w Sochaczewie	4
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE 26-900, AL. WŁ. SIKORSKIEGO 10	
telefon/ telefony:	48 679 72 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	3
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	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnie (gabinety) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA	1
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
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		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	1
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAKÓW MAZ. 06-200, WITOSA 2	
telefon/ telefony:	29 714 23 22	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice, 08-200, Słoneczna 1	
telefon/ telefony:	83 357 32 31 w.53	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuczborg, 09-310, Mickiewicza 7D	
telefon/ telefony	23 657 63 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiątkowo, 09-135, Reymonta 3	
telefon/ telefony	23 679 60 09	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED. ONKOLOGIA SP.Z O.O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 01-748, UL.SZAMOCCA 6	
telefon/ telefony:	22 430 88 50	
identyfikator REGON	360493191	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-125, Fieldorfa 40	
telefon/ telefony:	22 430 87 00	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Słowackiego 16	
telefon/ telefony:	24 275 29 44	3
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, 18-Stycznia 4	
telefon/ telefony:	23 654 33 06	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-141, Szaserów 128	
telefon/ telefony:	885-707-801	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W GRÓJCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, ul. Piotra Skargi 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza medycyny rodzinnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-382, Solec 99	
telefon/ telefony:	664 772 770	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital SOLEC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, Indiry Gandhi 14	
telefon/ telefony:	221 202 902	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-242, Kondratowicza 8	
telefon/ telefony:	22 326 59 75	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, Kruk 5	
telefon/ telefony:	24 369 60 85	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla lekarza POZ	1
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Wysocka-Adamus NZOZ MEDICA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Regimin 06-461, H. Dobrzyńskiej 5	
telefon/ telefony:	236811515	
identyfikator REGON	130280390	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Regimin, 06-461, H. Dobrzyńskiej 5	
telefon/ telefony	236811515, 603753786	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernice Borowe 06-415, S. Cełchowskiego 2	
telefon/ telefony	2366746063, 780075092	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ CENTRUM-MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŃCZYCE 08-460, GOŃCZYCE 12	
telefon/ telefony:	256833632	
identyfikator REGON	711644320	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPZOZ Miejska Przychodnia Zdrowia	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, Orla 1	
telefon/ telefony:	227629367	
identyfikator REGON	17348537	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, Orla 1	
telefon/ telefony	798081477	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARKA 05-660, WYSOCKIEGO 12	
telefon/ telefony	486702999	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LEKARZ RODZINNY lek. med. Mariola Żołytniak-Jabłońska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyśmierzyce 26-811, M. Konopnickiej 50	
telefon/ telefony:	486157006	
identyfikator REGON	670880002	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, Lipińska 99	
telefon/ telefony	227763031;227877868	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małkinia Górna 07-320, Biegańskiego 3	
telefon/ telefony	29/7455652	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leszno 05-084, Błońska 62	
telefon/ telefony	227256500	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kampinos 05-085, Szkolna 2	
telefon/ telefony	227250055	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Świętokrzyska 35	
telefon/ telefony	483833000	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mochowo 09-214, Dobrzyńska 23	
telefon/ telefony	242763291	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drobin 09-210, Komisji Edukacji Narodowej 2A	
telefon/ telefony	242630099	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koziebrody 09-140, Koziebrody 80	
telefon/ telefony	236797001	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-407, Marsz. Józefa Piłsudskiego 35	
telefon/ telefony	243662425	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiątkowo 09-135, Kwiatowa 4	
telefon/ telefony	236557152	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Lecznica Ursus Przychodnie Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Posag 7 Panien 12/U6	
telefon/ telefony:	226684305	
identyfikator REGON	38192175600010	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Plotonu AK "Torpedy" 47	
telefon/ telefony	224648533	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	PZU ZDROWIE S.A.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-673, ul. Konstruktorska 13	
telefon/ telefony:	227353960	
identyfikator REGON	1433430000000	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-673, ul. Puławska 145	
telefon/ telefony	227353960	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-801, Chmielna 71	
telefon/ telefony	22 735 39 61	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Głinojecku	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głinojeck, 06-450, Targowa 6	
telefon/ telefony:	23 674 00 31	
identyfikator REGON	130951714	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głinojeck, 06-450, Targowa 6	
telefon/ telefony	23 674 00 05	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ Apasjonata	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE, 08-110, DYLEWICZA 22	
telefon/ telefony:	602692601	
identyfikator REGON	710317718	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICUS s.c Zofia Lipińska Weronika Lipińska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podkowa Leśna, 05-807, Jelenia 30a	
telefon/ telefony:	227291065	
identyfikator REGON	1632726600025	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-787, Nowoursynowska 161	
telefon/ telefony	22 593 14 30	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec, 26-500, ul. Stanisława Staszica 3k	
telefon/ telefony	48-617-51-60	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Sienkiewicza 9	
telefon/ telefony:	243627393	
identyfikator REGON	14202811000020	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Sienkiewicza 9	
telefon/ telefony	698000310	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SALUS" WSPÓLNICY: SZCZEPAN MIROSŁAW JAROSZEWSKI, BOGDAN JAROSZEWSKI, JACEK PIETRUCHA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele, 06-330, Grunwaldzka 50	
telefon/ telefony:	297515060	
identyfikator REGON	550726981	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele, 06-330, Grunwaldzka 50	
telefon/ telefony	297515060	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gózd, 26-634 , Lekarska 4	
telefon/ telefony	48 320 20 19	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Błonie, 05-870, Piłsudskiego 2/4	
telefon/ telefony:	22/731-97-77	
identyfikator REGON	14925425	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarczynie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn, 05-555, Warszawska 42	
telefon/ telefony:	227277063	
identyfikator REGON	671987015	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Anna Pożarowszczyk Osik NZOZ „EWITA”	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łysów, 08-109, 28	
telefon/ telefony:	256412321;256412792	
identyfikator REGON	141022305	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łysów, 08-109, 28	
telefon/ telefony	256412321;256411792	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanów, 26-807, Radzanów 72	
telefon/ telefony	(48)6136269	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojskowy Instytut Medyczny	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-141, Szaserów 128	
telefon/ telefony:	885-707-801	
identyfikator REGON	15294487	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-141, Szaserów 128	
telefon/ telefony	885-707-801	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIELĘGNIARSKI PLUS PUNKT SZCZEPIEŃ	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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-310, Bednarska 13/15	
telefon/ telefony	22-826-03-77	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Czajkowski Wojciech	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck, 09-520, Gostynińska 4	
telefon/ telefony:	(24) 3841416	
identyfikator REGON	610279576	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck, 09-520, Gostynińska 4	
telefon/ telefony	(24)3841416	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orońsko, 26-505, Brandta 10	
telefon/ telefony	48 618 40 69	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzecznowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzecznów, 27-353, Rzecznów 1A	
telefon/ telefony:	48 6167006; 48 3401931	
identyfikator REGON	140014479	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMIANKI, 05-092, WARSZAWSKA 31	
telefon/ telefony	500010700 / 22 7516991	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Vita-Med	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06 – 400, Sienkiewicza 71b	
telefon/ telefony	236723250	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ (dorośli i dzieci)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna, 05-462, Lubelska 36	
telefon/ telefony	227890115	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-507, Wołoska 88	
telefon/ telefony	226468608	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
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	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI, 08-300, SKŁODOWDKIEJ-CURIE 14/72	1
telefon/ telefony	257813300	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁA WIEŚ, 09-460, SW.M. KOLBEGO /13	1
telefon/ telefony	242314037; 514382391	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew, 05-135, Kościelna 61	1
telefon/ telefony	22 766 15 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Teczów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Teczów, 26 – 706, Teczów 28	
telefon/ telefony:	48 676 80 33	
identyfikator REGON	140354896-00026	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Teczów, 26 – 706, Teczów 28	
telefon/ telefony	48 676 80 33	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kałuszyn, 05-310, Wojska Polskiego 24	
telefon/ telefony	257576122	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Baboszewo, 09-130, Odrodzenia 7	
telefon/ telefony	227491050	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwińsk Nad Wisłą, 09-150, Władysława Jagiełły 6	
telefon/ telefony	227491062	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwonka Włociańska, 06-232, Czerwonka Włociańska 36a	
telefon/ telefony	227179570	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżążnia, 09-164, Dzierżążnia 58	
telefon/ telefony	227491053	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczepienie populacyjne
	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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "SPECLEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-910, AL.GEN.ANTONIEGO CHRUSCIELA "MONTERA" 103	
telefon/ telefony:	261814444	
identyfikator REGON	13268132	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski (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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE NZOZ GOLE MEDYCYNĄ RODZINNA BARBARA KWIATEK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gole, 96-314, 50	
telefon/ telefony:	468560726	
identyfikator REGON	220355773	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARKMEDIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-412, Leona Kruczkowskiego 6/U4	
telefon/ telefony:	48 605 200 091 22 520 00 06	
identyfikator REGON	380824399	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-412, Leona Kruczkowskiego 6/U4	
telefon/ telefony	225200006; 605200091	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-564, J. Strusia 43929	
telefon/ telefony:	225900924	
identyfikator REGON	13076183	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-564, J. Strusia 43929	
telefon/ telefony	507842317	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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:	486642288	
identyfikator REGON	672727121	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec, 05-600, Olimpijska 8	
telefon/ telefony	48 664 22 88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mariusz Gójski "RODZINNY"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-526, Króla Maciusia 9/60	
telefon/ telefony:	257579197	
identyfikator REGON	14078782700032	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA POZ DLA DOROSŁYCH	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERZGOWO, 06-520, KSIĘDZA PRYMASA MIKOAJA DZIERZGOWSKIEGO 8a	1
telefon/ telefony	236533010	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Stay Healthy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-699, Kłobucka 8A/U4	1
telefon/ telefony	664368808	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWY DWÓR MAZOWIECKI, 05-100, JÓZEFA WYBICKIEGO 14	1
telefon/ telefony	22 7758147	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne VITA-MEDICA Sp z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-070, Kombatantów 85	
telefon/ telefony:	227830016/17	
identyfikator REGON	140190549	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-717, Ks.Ignacego Kłopotowskiego 22	
telefon/ telefony	226985138	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Zygmunta Krasieńskiego 70	
telefon/ telefony	227845724	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów, 07-130, Aleja Pokoju 2	
telefon/ telefony	516755608	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Grzebskiego 12	
telefon/ telefony	236761811	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszyn, 05- 090, Poniatowskiego 21	
telefon/ telefony	507767385	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszyn, 05- 090, Pruszkowska 52	
telefon/ telefony	(22) 18 555 73	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	GABINET LEKARSKI WOJCIECH GRZYBOWSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 05-077, LEŚNYCH ZIOŁ 19	
telefon/ telefony:	225353600	
identyfikator REGON	16229799	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-189, Inflancka 5	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-123, Łukiska 1	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-838, Prosta 36	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-867, Jana Pawła 27	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień (szczepienia zalecane)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, Klimczaka 1	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-840, Grochowska 306/308	
telefon/ telefony	500900530	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (Gabinet) Lekarza Rodzinnego	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki, 05-825, Bliska 14	
telefon/ telefony	22 755 67 45	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SC.Przychodnia Lekarska EMED Ewa T Jastrzębska Waclaw T Jastrzębski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnosielec, 06-212, Mostowa 11	
telefon/ telefony:	297175644	
identyfikator REGON	550670128	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnosielec, 06-212, Mostowa 11	
telefon/ telefony	297175644	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ ESKULAP SP. Z O.O	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Rycerska 3	
telefon/ telefony:	29 752 30 26	
identyfikator REGON	146423397	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Sikorskiego 27	
telefon/ telefony	605672847	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w dziedzinie Medycyna rodzinna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Okuniew, 05-079, Stanisławowska 28	
telefon/ telefony	227837005	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Białółka sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szeligi, 05-850, Cyprysowa 4	
telefon/ telefony:	227416058	
identyfikator REGON	017329095	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-134, Książkowa 9	
telefon/ telefony	227416058	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-287, Skarbka z Gór 142	
telefon/ telefony	227416058	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Radomska 11	
telefon/ telefony	48389-35-34	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice, 26-900, Mikołaja Kopernika 15/2	
telefon/ telefony	48611-31-81	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, Krasickiego 14/U2	
telefon/ telefony	504-040-561	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna " Juniperus "wspólnicy spółki cywilnej: Alina Elżbieta Galeczak, Witold Galeczak, Justyna Pietrak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izabelin, 05-080, Kościuszki 41	
telefon/ telefony:	22-7226246	
identyfikator REGON	10671070	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izabelin, 5080, Kościuszki 41	
telefon/ telefony	227226246	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Małego Dziecka Bożena Kociszewska-Najman	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony:	224002255	
identyfikator REGON	2748240	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Małego Dziecka Bożena Kociszewska-Najman	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 18/93	
telefon/ telefony	224002255	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lesznówola, 05-600, Lesznówola 6	
telefon/ telefony	48 664 50 91	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane, 09-470, Południowa 11b	
telefon/ telefony	242606021, 732957514	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Barbara Walentyna Balcerzak	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łyse, 07-437, Topolowa 2	
telefon/ telefony:	608031371	
identyfikator REGON	550060861	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łyse, 07-437, Topolowa 2	
telefon/ telefony	297725032	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Clinica Medica	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żabia Wola, 96-321, Spółdzielcza 2B	
telefon/ telefony:	728999665	
identyfikator REGON	36572072800017	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin, 08-400, Dobra 3/LU 9	
telefon/ telefony	25 683-04-59	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Stefana Grota-Roweckiego 2a/19	
telefon/ telefony	242753220	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ligowo, 09-228, Jana Pawła II 32	
telefon/ telefony	242765306	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołbiel, 05-340, Szkolna 3	
telefon/ telefony	25 757 31 91	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ Poradnia Rodzinna Danuta Łepecka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko, 27-300, 1 Maja 79	
telefon/ telefony:	483781450	
identyfikator REGON	670164079	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Salamonowicz-Przystaś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SANALEX"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ojrzeń, , 06-456, Ciecchanowska 29	
telefon/ telefony:	236720650	
identyfikator REGON	13030001700047	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO - RODZINNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ojrzeń, 06-456, Ciecchanowska 29	
telefon/ telefony	236720650	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób wewnętrznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-815, Sienna 83/189	
telefon/ telefony	226887794	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	OSMAN MEDICAL	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRĄBKI, 08-440, AL.. OWOCOWA 30C	
telefon/ telefony:	662768966	
identyfikator REGON	146523779	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	
telefon/ telefony	29 761754	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROWIE s.c. w Wyszkowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Prosta 15	
telefon/ telefony:	297425614	
identyfikator REGON	550727331	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Prosta 15	
telefon/ telefony	297429577	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Nawrot	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszewo-Borki, 07-415, 3-go Maja 4	
telefon/ telefony:	510181065	
identyfikator REGON	550070990	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olszewo-Borki, 07-415, 3-go Maja 4	
telefon/ telefony	29 761 32 63	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SEP-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-521, ul. Hoża 19	
telefon/ telefony:	501-169-127	
identyfikator REGON	140361784	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Troszyn, 07-405, Szkolna 8	
telefon/ telefony	297671001	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pomiechówek, 05-180, Słoneczna 51	
telefon/ telefony	22 785 41 20	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-785, Puszczyka 14	
telefon/ telefony	516701113	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sienno, 27-350, D.Czachowskiego 4	
telefon/ telefony	48/3121360	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 49	
telefon/ telefony	227375050	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Your Med Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Magazynowa 9/13	
telefon/ telefony	500629000	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia w Dębem	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Poezji 2	
telefon/ telefony:	604411911	
identyfikator REGON	146010005	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębe Wielkie, 05-311, Szkolna 40	
telefon/ telefony	728378544	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-402, Dworcowa 2	
telefon/ telefony	242620698; 601180433	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Warszawskie Centrum Medyczne	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-677, Wynalazek 4	
telefon/ telefony	608 006 106/108	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SHT ANNA JASZCZEWSKA-DOMAGAŁA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-018, Wolność 2	
telefon/ telefony:	502503188	
identyfikator REGON	1238806400124	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Paderewskiego 6	
telefon/ telefony	483646371	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, 26-432, Kochanowskiego 86	
telefon/ telefony	48 6730009	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDICOR" Małgorzata Zembrzuska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-633, Określona 19	
telefon/ telefony:	226271101	
identyfikator REGON	01192462600040	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-720, Czerniakowska 131/2	
telefon/ telefony	228410511	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-454, Mikkego 4	
telefon/ telefony	226271101	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień IZI-MED Białobrzegi	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi, 26-800, Spacerowa 29	
telefon/ telefony	883-623-370	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Sybiraków 18	
telefon/ telefony:	297617122	
identyfikator REGON	550072568	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelis, 07-402, Dąbrówka 52	
telefon/ telefony	297617122	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciepielowie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciepielów, 27-310, Batalionów Chłopskich 6	
telefon/ telefony	483788011; 500102891	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski + 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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Łeszek Jakubczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kunin, 07-440, Kunin 20	
telefon/ telefony:	297614303	
identyfikator REGON	550069922	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Agnieszka Maria Mickiewicz-Maciejewska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Somianka-Parcele, 07-203, 25b	
telefon/ telefony:	297418722	
identyfikator REGON	55066574200034	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-401, Gawędzarzy 18	
telefon/ telefony	22 113 97 84	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPZLO Warszawa Praga-Południe	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-082, Krypska 39	
telefon/ telefony:	228133051	
identyfikator REGON	01286757000028	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ogólna Izba Przyjęć	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Starowiejska 15	
telefon/ telefony	797043207	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Suchożebkach	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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-401, Popłacińska 42	
telefon/ telefony	242685083	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-401, Osiedlowa 1	
telefon/ telefony	242314836	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne Borowiczki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-408, Borowicka 3B	
telefon/ telefony:	24-2648364	
identyfikator REGON	147314693	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock, 09-408, Borowicka 3B	
telefon/ telefony	24-2648364	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWODOWO-PARCELE, 06-126, 141	
telefon/ telefony	23 691 30 16	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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 wewn. 6	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-442, Nike 29	
telefon/ telefony	22 299 38 99	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chrób wewnętrznych	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów, 06-400, Strażacka 7/_	
telefon/ telefony	23 672 35 30	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-119, Zegrzyńska /8	
telefon/ telefony	22 381 25 25	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet dianoistyczno-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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENI (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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto, 09-120, Apteczna 5	
telefon/ telefony	236614006	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów, 07-100, Bohaterów Warszawy 2	
telefon/ telefony	257922012; 792297230	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonce	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Parkowa 21	
telefon/ telefony:	22 782 43 35	
identyfikator REGON	1080611000048	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna, 05-110, Parkowa 21	
telefon/ telefony	22 782 43 35	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chotomów, 05-123, Partyzantów 10A	
telefon/ telefony	22 772 62 95	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew, 96-500, Żeromskiego 41A	
telefon/ telefony	468634544 ; 468624508; 662412895	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	VALMED s. c.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, Parkowa 1	
telefon/ telefony:	468611616	
identyfikator REGON	16163511	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO, 96-514, Parkowa 1	
telefon/ telefony	468611616	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	DETOKS FENIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kaputy, 05-850, Umiastowska 50A	
telefon/ telefony:	4853767773	
identyfikator REGON	383043113	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kaputy, 05-850, Umiastowska 50A	
telefon/ telefony	48602777320	7
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZYMON LEJKOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochocin, 09-110, Ciecchanowska 14	
telefon/ telefony:	236618006	
identyfikator REGON	130299389	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochocin, 09-110, Ciecchanowska 14	
telefon/ telefony	602668663	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska Kazimierz Dobkowski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarnia, 07-431, 35	
telefon/ telefony:	297727016	
identyfikator REGON	550071072	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarnia, 07-431, 35	
telefon/ telefony	297727016	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-510, Warecka 15A	
telefon/ telefony	227564693	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Poczтовая 6	
telefon/ telefony	227564309	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słomczyn, 05-520, Wilanowska 277	
telefon/ telefony	227544361	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opacz, 05-520, Opacz 8	
telefon/ telefony	227543170	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-755, Krasieńskiego 58/LU3	
telefon/ telefony	530530980	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Czarnoleska 19	
telefon/ telefony	48 331-96-04	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony	296462913 296463000	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego "Sanitas:	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona, 09-310, Piwna 1	
telefon/ telefony:	236579053	
identyfikator REGON	13037037700028	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy-punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielona, 09-310, Piwna 1	
telefon/ telefony	236579053	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia medycyny paliatywnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, Pileckiego 105	
telefon/ telefony	48/734469955; 48/660504758	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-411, Al. Solidarności 12	
telefon/ telefony	509-030-979	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-136, Pl. Żelaznej Bramy 10	
telefon/ telefony	22-703-43-85	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM" JANUSZ LEŚNIK nazwa skrócona NZOZ CENTRUM	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 05-070, 11 Listopada 87	
telefon/ telefony:	227833932	
identyfikator REGON	01130724700036	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Jerzy Petz Mediq Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	1
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wiaczesław Gryszkiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gulczewo, 07-200, Centralna 17/19	
telefon/ telefony:	297571242	
identyfikator REGON	15482869	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i dorosłych	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabrodzie, 7230, Wł. St. Reymonta 14	1
telefon/ telefony	29-7571241	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Spółka Lekarska Zamłynie Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM, 26-600, Klonowica 10/12	2
telefon/ telefony	48/3310618	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	BioVirtus Research Site spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-928 , Augustyna Loecciego 5/2	
telefon/ telefony:	(022) 1010754	
identyfikator REGON	14642191000021	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BioVirtus Centrum Medyczne Poradnia POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, al. Komisji Edukacji Narodowej 36/U-133	1
telefon/ telefony	221010705	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	poradnia lekarza poz	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Wyścigowa 12	
telefon/ telefony	048 366-53-76	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JASTRZĘBIU	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jastrzęb, 26-502, Zielona 68	
telefon/ telefony:	048 312 17 60	
identyfikator REGON	673017278	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrozy, 05-320, Willowa 12	
telefon/ telefony	257574001	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-672, POLNA 3	
telefon/ telefony	226364774	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Grupa Medica Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Al. Wojska Polskiego 6/nie dotyczy	
telefon/ telefony:	22 717 40 03; 22 717 40 01	
identyfikator REGON	10271174	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna, 05-520, Al. Wojska Polskiego 6/nie dotyczy	
telefon/ telefony	22 717 40 03; 22 717 40 01	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni „SALUS AEGROTI” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 25Czerwca 81	
telefon/ telefony:	483402455	
identyfikator REGON	671927562	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Fundacja "Sprawność w każdym wieku"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-202, Drowska 10/3	
telefon/ telefony:	228407217	
identyfikator REGON	146402030	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa - Targówek, 03-683, Tużycka 31	
telefon/ telefony	664-737-939	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "PANACEUM"	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Reymonta 8	
telefon/ telefony:	236542025	
identyfikator REGON	130237603	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława, 06-500, Reymonta 8	
telefon/ telefony	236542025	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy pielęgniarski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jadów, 05-280, Kościuszki 2	
telefon/ telefony	256754750	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubowidz, 09-304, Podświętna 12	
telefon/ telefony	236582076	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brudzeń Duży, 09-414, Jana Pawła II 2	
telefon/ telefony	242604021	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogielnica, 05-640, Dziarnowska 40	
telefon/ telefony	4806635011	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gminne Centrum Medyczno- Rehabilitacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brochów, 05-088, - 124	
telefon/ telefony:	22 725-70-52	
identyfikator REGON	1620723700028	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy (punkt szczepień)	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brochów, 05-088, - 124	
telefon/ telefony	22 725-70-52	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA-PÓŁNOC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-719, Jagiellońska 34	
telefon/ telefony:	226194231	
identyfikator REGON	00031141500022	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-548, Radzyńska 101/103	
telefon/ telefony	226798841	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karczew, 05-480, Otwocka 28	
telefon/ telefony	22 7806591 wew 9	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-260, Przykoszarowa 16	
telefon/ telefony	668491000	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia SALUS Michał Kundziołka	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrówek, 05-205, Koczorowskiej 2	
telefon/ telefony:	297435040	
identyfikator REGON	72165972	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrówek, 05-205, Koczorowskiej 2	
telefon/ telefony	501678585	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	OPTIMA KOSZRSKA RUDNICKA LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁÓW PODLASKI, 08-300, OLSZOWA 6B	
telefon/ telefony:	257813300	
identyfikator REGON	145806558	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica, 26-680, Sienkiewicza 37	
telefon/ telefony	486182256 797207065	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁŻA, 27-100, BODZENTYŃSKA 17/_	
telefon/ telefony	606891957, (48)6161545	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ MEDYK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, 08-140, PL.Zwycięstwa 18	
telefon/ telefony:	664783443	
identyfikator REGON	08-140	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, , Pl. Zwyciestwa 18	
telefon/ telefony	513350204	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Dagis Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 31/5	
telefon/ telefony:	607113131	
identyfikator REGON	15222660	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 31/5	
telefon/ telefony	607113131	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Konstantego Lubońskiego 2	
telefon/ telefony	48 360 31 35	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mordy, 08-140, 11 listopada 28/30	
telefon/ telefony	256415128	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sarnaki, 08-220, Kilińskiego 4B	
telefon/ telefony	833599119	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korczew, 08-108, ks. Brzóska 18	
telefon/ telefony	256312021	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MARVIT" SPÓŁKA CYWILNA MARYLA 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, Bartosza Głowackiego 4	
telefon/ telefony	45 959 53 59	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Kościelna 38	
telefon/ telefony	45 959 53 59	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nasielsk, 05-190, Sportowa 2	
telefon/ telefony	23 69 12 503	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cieksyn, 05-192, Sportowa 5	
telefon/ telefony	23 69 35 005	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków Drugi, 05-620, brak 127B	
telefon/ telefony	486681576	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Serock, 05-140, Antoniego i Apoloniusza Kędzierskich 2	
telefon/ telefony	227826600w 214	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIENÍ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PNIEWY, 05-652, PNIEWY 5A	
telefon/ telefony	486686986	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniewo, 06-521, Wiśniewo 80	1
telefon/ telefony	23 655 70 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 07-410, JANUSZA KORCZAKA 4	1
telefon/ telefony	516931487	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum medyczne BEST-MED.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-001, Aleje Jerozolimskie 87	1
telefon/ telefony	609505600	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Solution	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-808, ul. Mińska 25B	
telefon/ telefony	798897696	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Błotnica, , Stara Błotnica 9	
telefon/ telefony	486197085	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Mireckiego 10	
telefon/ telefony	483602222	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki, 09-540, Krótka 2	
telefon/ telefony	24 2776028, 24 2776159	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-401, Aleja Wojska Polskiego 22	
telefon/ telefony	297691862	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia /gabinet/ pielęgniarki rodzinnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905-Roku 20	
telefon/ telefony	483602016	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE to MY" - SPÓŁKA CYWILNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław , 05-500, Uroczą 14/0	
telefon/ telefony:	227260083	
identyfikator REGON	146392509	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień dla dzieci i dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław , 05-500, Uroczą 14/0	
telefon/ telefony	666190200	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt pobrań krwi	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefosław , 05-500, Uroczą 14/0	
telefon/ telefony	666190200	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPZLO Warszawa-Mokotów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-512, Madalińskiego 13	
telefon/ telefony:	225417270	
identyfikator REGON	00098582300037	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-724, Chelmska 13/17	
telefon/ telefony	228401025	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-968, Przyczółkowa 33	
telefon/ telefony	225440681	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Chrobrego 48 i 50	
telefon/ telefony:	48 360 60 68	
identyfikator REGON	670756584	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Chrobrego 50	
telefon/ telefony	48 360 60 68	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sadowne, 07-140, Kościuszki 82	
telefon/ telefony:	256753220	
identyfikator REGON	01642628707-140	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPZLO Warszawa-Rembertów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-491, Dwóch Miecz 22a	
telefon/ telefony:	226122596	
identyfikator REGON	16394765	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-452, Zawiszaków 23	
telefon/ telefony	225154415	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki, 05-091, Józefa Piłsudskiego 1	
telefon/ telefony	22 781-60-16 ;607-843-200	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Laski, 05-080, Brzozowa 75	
telefon/ telefony	227523274	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Ryżowa 44	
telefon/ telefony	222445888	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	CITYMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-957, Jana III Sobieskiego 18	
telefon/ telefony:	22 120 20 03	
identyfikator REGON	140755833	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-495, Wiosny Ludów 69	
telefon/ telefony	+48 459 595 395	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Samochodowa 5/0	
telefon/ telefony:	22/58 56 265	
identyfikator REGON	14639416400026	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-652, Samochodowa 5	
telefon/ telefony	225856254	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARWOLIN, 08-400, KUŚNIERSKA 2	
telefon/ telefony	256820331	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Fabryczna 1	
telefon/ telefony	782-478-339	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ-RODZINNEJ GOŁKÓW	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-502, Skrzetuskiego 17	
telefon/ telefony	669-780-236	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO RODZINNEJ W ZALESIU GÓRNYM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zalesie Górne, 05-540, Złotej Jesieni 1	
telefon/ telefony	669-780-240	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-215, Sapieżyńska 3	
telefon/ telefony	570968959	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa opieka zdrowotna (dla dorosłych i dla dzieci)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Fabryczna 1	
telefon/ telefony	22 761 90 35	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stromiec, 26-804, Nowa 10	
telefon/ telefony	486191003	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375	od 31.12.2020 r.	szczępienie populacyjne
nazwa:	Starówka Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-159, Andersa 37	
telefon/ telefony:	25 691-83-36	
identyfikator REGON	016756530	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-426, Obozowa 63/65	
telefon/ telefony	501-520-334	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-159, Andersa 37	
telefon/ telefony	501-520-334	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-033, ul. Wojciecha Górskiego 6/92	
telefon/ telefony:	221261088	
identyfikator REGON	14079422400058	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOX "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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ dla dorosłych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poręba, 07-308, Poręba Średnia 7	
telefon/ telefony	296795555	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kazanowie spółka partnerska lekarzy M. Czerwonka, G. Drażkiewicz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazanów, 26-713, Kościelna 50	
telefon/ telefony:	48 67 66 059	
identyfikator REGON	672724370	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 11		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 12		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 13		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 14		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 15		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 16		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Igor Zerhau	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kadzidło, 07-420, Handlowa 5	
telefon/ telefony:	297618024	
identyfikator REGON	550443639	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIEKNY 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOTCZA-JÓZEFÓW, 27-312, 60	
telefon/ telefony	483751002	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nocna pomoc lekarska (Ambulatorium ogólne)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-417, Cegielniana 8	
telefon/ telefony	22 167 25 90	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nocna pomoc lekarska (Ambulatorium ogólne)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-355, Czумы 1	
telefon/ telefony	22 664 58 97	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-151, Szybowcowa 4	
telefon/ telefony	22 167 21 50	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-493, Wrocławska 19	
telefon/ telefony	22 167 22 02	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młodziszyn, 96-512, Wyszogrodzka 7	
telefon/ telefony	509012839	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gozdowo, 09 – 213, Krystyna Gozdawy 13	
telefon/ telefony	242762196	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelice, 09 – 213, Parkowa 9	
telefon/ telefony	242761514	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Dariusz Suchenek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Zakolejowa 19C	
telefon/ telefony:	508372208	
identyfikator REGON	141806774	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej-rodzinnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków, 07-200, Zakolejowa 19C	
telefon/ telefony	502541586	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza poz	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 1905 Roku 20	
telefon/ telefony	48 340-28-19; 48 360 16 25	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-739, Wałbrzyska 11/55,56	
telefon/ telefony	22-4586969	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-181, Karmelicka 26	
telefon/ telefony	692238592	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowo – szczepienny	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Wieś, 07-416, Parkowa 1	
telefon/ telefony	29 760 44 17	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Jankowska-Kaczmarzyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc, 09-200, Mickiewicza 55	
telefon/ telefony:	607362331	
identyfikator REGON	61029302700066	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ MAL MED	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSZKÓW, 05-800, POWSTAŃCÓW 7/U1	
telefon/ telefony	733-822-844	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parysów, 08-441, Książęca 13	
telefon/ telefony	506 787 922	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Izabela Marzanna Przychodzień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony:	296462913	
identyfikator REGON	55006130000044	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Przytulna 3	
telefon/ telefony	296462913	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	IWONA KRUPIŃSKA ANMED SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołoczyszna, 06-430, Chabrowa 2	
telefon/ telefony:	236714273	
identyfikator REGON	36688405300018	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Soboklęszcz, 06-440, Nasielska 36a	
telefon/ telefony	236714160	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień Gołoczyszna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołoczyszna, 06-430, Chabrowa 2	
telefon/ telefony	236173041	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPZOZ Warszawa-Ursynów	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-786, Zamiany 13	
telefon/ telefony:	781601600	
identyfikator REGON	1718583900030	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-829, Samsonowska 1	
telefon/ telefony	797519764	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-140, Odkryta 4	
telefon/ telefony	221005282	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karniewo, 06-425, Szkolna 16	
telefon/ telefony	(029)691-19-27	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szelków, 06-220, 53	
telefon/ telefony	(029)71-76-008	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 409	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 410	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 411	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 412	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 413	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłów, 96-520, Plac Kasztanowy 6	
telefon/ telefony	24/2774126	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 414	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skrzynnie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, 26-432, Pl. 1000-lecia 2	
telefon/ telefony:	486746565	
identyfikator REGON	671972746	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniawa, SKRZYNNO, 26-432, Pl. 1000-Lecia 2	
telefon/ telefony	486746565	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 415	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 416	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pokrzywnica, 06-121, Przemysłowa 1	
telefon/ telefony	236918780	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżenin, 06-114, 101	
telefon/ telefony	236910422	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Obyrte, 07-215, 187	
telefon/ telefony	297411012	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk, 06-100, Bogdana Teodora Jańskiego 3	
telefon/ telefony	236924002	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasne, 06-408, Mikołaja Kopernika 3	
telefon/ telefony	236710025	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 417	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 418	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 419	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewoszków, 26-920, Sarnowska 14	
telefon/ telefony	486215016	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 420	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Potworów, 26-414, Lipowa 30	
telefon/ telefony	486713010	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 421	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-134, 1 Sierpnia 8	
telefon/ telefony	22 8238945	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-036, Aleja Stanów Zjednoczonych 72	
telefon/ telefony	228240612	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-342, Aleje Jerozolimskie 162	
telefon/ telefony	22 501 67 09	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-697, Aleje Jerozolimskie 65/79	
telefon/ telefony	224505305	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-793, Belgradzka 18	
telefon/ telefony	226487454	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-672, Domaniewska 41B	
telefon/ telefony	228238945	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-342, Grójecka 186	
telefon/ telefony	228240612	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-175, Jana Pawła II 78	
telefon/ telefony	224505955	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-185, Myśliborska 96	
telefon/ telefony	22 885 03 35	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Iwiczna, 05-500, Nowa 4A	
telefon/ telefony	22715 96 00	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 11		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-676, Postępu 21c	
telefon/ telefony	22 8238945	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 12		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-305, Szernerka 3	
telefon/ telefony	22279 17 39	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 13		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-493, Wrocławska 7A	
telefon/ telefony	22638 51 10	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 14		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-951, Wrzeciono 10c	
telefon/ telefony	22 864 22 67	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 15		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-091, Żwirki i Wigury 39	
telefon/ telefony	22 8238945	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 422	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korytnica, 08-455, 3	
telefon/ telefony	25-682-70-22	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 423	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki, 26-670, Polna 25c	
telefon/ telefony	486106877	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 424	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARTUR KAROL PŁÓCIENNIK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZWONEK, 07-407, 25	
telefon/ telefony:	297614980	
identyfikator REGON	551177571	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień (dorośli i dzieci)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWIN, 07-407, MAZOWIECKA 13B	
telefon/ telefony	297614980	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 425	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 426	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 427	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK, 09-410, KUTRZEBY /11	
telefon/ telefony	502390220	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 428	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 429	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	GENESSIS INC (AK CLINIC)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-186, MODLIŃSKA 115	
telefon/ telefony:	884068288	
identyfikator REGON	384809126	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 430	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Jakub Tadeusz Ruman	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręby Kościelne, 7323, Mokra 6	
telefon/ telefony:	862706113	
identyfikator REGON	450165103	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 431	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 432	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 433	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ TALMED Spółka Cywilna - Helena Wągradzka, Jan Wągradzki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda talubska, 08-400, Akacyjowa 45	
telefon/ telefony:	25-6831045	
identyfikator REGON	711651483	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 434	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Toruńska 1	
telefon/ telefony	483869060	4
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 435	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW, 05-410, ARMII KRAJOWEJ 5	
telefon/ telefony	506986956	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK, 05-400, UL.ŚWIDERSKA 9/11	
telefon/ telefony	502042347	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 436	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOZIENICE, 26-900, RODZINNA 24	
telefon/ telefony	483820511	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 437	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirów Stary, 26-503, 27	
telefon/ telefony	48 628 39 21	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 438	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świercze, 06-150, Zwycięstwa 30	
telefon/ telefony	236916037	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 439	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Krzysztof Białek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz, 06-300, Aleja Wojska Polskiego 9	
telefon/ telefony:	602831857	
identyfikator REGON	141378309	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzynowłoga mała, 06-316, Przasnyska 6	
telefon/ telefony	297512711	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 440	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 441	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 442	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	130280390	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 443	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 444	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 445	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZNI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górzno, 08-404, Kard. St. Wyszyńskiego 6	
telefon/ telefony:	256812222 608479829	
identyfikator REGON	711654493	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 446	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Teresa Mieczysława Kawka-Urbank	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice, 96-100, Łowicka 41	
telefon/ telefony:	601-264-293	
identyfikator REGON	750078292	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 447	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Wileńska 74	
telefon/ telefony	227875416, 224005679, 227762656, 227875106	3
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 448	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarzy POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-982, Meissnera 7	
telefon/ telefony	579-759-742	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarzy POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-984, Jana Nowaka-Jeziorańskiego 6	
telefon/ telefony	690-795-598	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 449	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LF MEDICAL CLINIC	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 2811, Makolągwy 20/B	
telefon/ telefony	795 408 068	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 450	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słubice, 09-533, Płocka 46	
telefon/ telefony	242778037	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 451	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nur, 07-322, Drohiczyńska 8	
telefon/ telefony	862774063	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica, 08-117, 132	
telefon/ telefony	257856066	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poświętne, 05-326, Szkolna 4	
telefon/ telefony	505124001	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pustelnik, 05-305, Szkolna 16	
telefon/ telefony	224173386	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sterdyń, 08-320, Lipowa 1A	
telefon/ telefony	257856901	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 11		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 12		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 13		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 14		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 15		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 16		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 17		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łatowicz, 05-334, Świętego Ducha 30	
telefon/ telefony	257856100	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 18		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 452	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	6114098000020	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY PIEŁĘGNIARSKI	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bulkowo Kolonia, 09-454, Płocka 59	
telefon/ telefony	242652026	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 453	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Kornica, 08-205, 201	
telefon/ telefony	833587821	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 454	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Marki	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki, 05-270, Kasztanowa /1	
telefon/ telefony	22-674-15-53	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 455	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 456	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 457	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 458	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 459	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 460	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa 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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 461	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-496, Kadłubka 18	
telefon/ telefony	513-011-921; 22/66744-41	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 462	od 31.12.2020 r.	szczępienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 463	od 31.12.2020 r.	szczępienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 464	od 31.12.2020 r.	szczępienie populacyjne
nazwa:	ROYALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomianki, 05-092, Wiślana 36	
telefon/ telefony:	533702703	
identyfikator REGON	141967833	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień	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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 465	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, ppłk. Łukasza Ciepłińskiego "Pługa" 4/4	
telefon/ telefony	577390290	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 466	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ-Gołymin-Ośrodek	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołymin-Ośrodek, 06-420, Nowa 7	
telefon/ telefony	608103249	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 7		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ w Zarębach	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		
Miejsce udzielania świadczeń 8		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 9		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzanów, 06-540, Raciążska 33	
telefon/ telefony	236798011	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 10		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 11		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 467	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 468	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 469	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawin Kościelny, 09-550, Jana Pawła II 7	
telefon/ telefony	242351305	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet pielęgniarstwa POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pacyna, 09-541, Wyzwolenia 11	
telefon/ telefony	242858025	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 470	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza POZ dla dorosłych i dzieci	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mszczonów, 96-320, Sienkiewicza 30	
telefon/ telefony	468579999	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 471	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew-Kolonia, 26-652 , 12	
telefon/ telefony	486105124	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 472	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastków Kościelny, 08-420, Kochanowskiego 6	
telefon/ telefony	25 754 41 23	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 473	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANCLARA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - Anclara Health & Aesthetics	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-511, Dominika Merliniego 9/9	
telefon/ telefony:	506442500	
identyfikator REGON	38528691400019	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety lekarskie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-624, Puławska 136 /61	
telefon/ telefony	506442500	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 474	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA, 7410, marsz. Józefa Piłsudskiego 40	
telefon/ telefony	293335008 ,665612200	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 475	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	"HEALTHCARE INTERNATIONAL" D.M. Ossowscy Spółka Jawna	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-951, Chorągwi Pancernej 50	
telefon/ telefony:	606336677	
identyfikator REGON	16097671	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 476	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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:	225991801	
identyfikator REGON	16415800	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 477	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	ESKULAPEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-713, Grupy AK Północ 4/U20	
telefon/ telefony:	222542222	
identyfikator REGON	368343982	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 478	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gabinet Pediatryczny "Eskulapek", Elżbieta Malinowska	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-972, Sarmacka 1B/21	
telefon/ telefony:	604 322 312	
identyfikator REGON	50545930	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 479	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 480	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITAL MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki, 05-100, ul. Sukienna 78	
telefon/ telefony	501195869	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 481	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
telefon/ telefony:	570585670	
identyfikator REGON	147044733	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PANORAMIK CENTRUM DIAGNOSTYCZNE ZBIGNIEW KARDASZ, BARTŁOMIEJ KARDASZ, AGNIESZKA BRZOZOWSKA- KARDASZ S.C.	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-052, ul. Świętokrzyska 18	
telefon/ telefony	570585670	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 482	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny Smile Institute w Zwoleniu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwolen, 26-700, ul. Wojska Polskiego 91	
telefon/ telefony:	512104435	
identyfikator REGON	36226898900012	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny Smile Institute w Zwoleniu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwolen, 26-700, ul. Wojska Polskiego 91	
telefon/ telefony	512104435	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 483	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 08-070, Idzikowskiego 7b	
telefon/ telefony:	227835506	
identyfikator REGON	13008632	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULEJÓWKU	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sulejówek, 08-070, Idzikowskiego 7b	
telefon/ telefony	227835506	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 484	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Zielińska	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-335, ul. Syrokomli 16	
telefon/ telefony:	226767871	
identyfikator REGON	146157369	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 485	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
nazwa:	OBOK LASU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-116, ul. Świętokrzyska 30	
telefon/ telefony:	25 752 54 10	
identyfikator REGON	383159710	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OBOK LASU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grębiszew, 05-300, ul. Rozwojowa 79	
telefon/ telefony	2507525410	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 486	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
nazwa:	BELLESA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, ul. Napoleona 20	
telefon/ telefony:	572-03-44-88	
identyfikator REGON	363024901	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BELLESA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka, 05-230, ul. Napoleona 20	
telefon/ telefony	572-03-44-88	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 487	od 31.12.2020 r.	szczerzenie populacyjne
nazwa:	Centrum Medyczne ZANMED Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Halinów, 05-074, ul. Piłsudskiego 33	
telefon/ telefony:	505034672	
identyfikator REGON	13280009	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 488	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 489	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 490	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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	1
telefon/ telefony	257402060	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 491	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Lecznica Roma RN PKPS	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-116, ul. Świętokrzyska 31L/152	1
telefon/ telefony	226294417	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 492	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - SPZOZ Góra Kalwaria	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA KALWARIA, 05-530, POR. JANA BIAŁKA 4	2
telefon/ telefony	227273246	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 493	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	STOLECZNE 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 494	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	06-400 Ciechanów, ul. Narutowicza 20	
telefon/ telefony	23 661 84 001	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 495	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Fundamenti	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-091 Ząbki, ul. Ks. I. Skorupki 37A	
telefon/ telefony	224001377	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 496	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	361564036	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 497	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	361564036	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-637 Warszawa, ul. Szajnochy 8	
telefon/ telefony	228324435	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-922 Warszawa, ul. Conrada 15	
telefon/ telefony	226332154	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-092 Łomianki, ul. Szpitalna 6	
telefon/ telefony	227511055	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia położnej POZ - SPZZLO	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-887 Warszawa, ul. Żeromskiego 13	
telefon/ telefony	660428754	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 498	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Medycyny Pracy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5	
telefon/ telefony	22 5463276	3
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 499	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOVIS Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-600 Radom, ul. A. Struga 60/ACM	
telefon/ telefony	502392113	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 500	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Jarosław Bartoszek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	08-205 Stara Kornica 201	
telefon/ telefony:	833 587 821	
identyfikator REGON	30231510	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	08-205 Stara Kornica 201	
telefon/ telefony	833587821	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 501	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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:	833 587 821	
identyfikator REGON	145558267	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Medyczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-984 Warszawa, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 7/184	
telefon/ telefony	721000112	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 502	od 31.12.2020 r.	szczeplenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-670 Pionki, ul. Mickiewicza 26	
telefon/ telefony	486129334	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	26-670 Poświętne 26	
telefon/ telefony	486120225	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 503	od 31.12.2020 r.	szczeplenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna Rodzinna" Spółka Cywilna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-323 Osuchów, ul. Piekarska 4	
telefon/ telefony	468574472	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 5		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 6		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 504	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-520 Konstancin-Jeziorna, ul. Warszawska 22	
telefon/ telefony	666079426	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 505	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-300 Żyrardów, ul. Okrzei 51C	
telefon/ telefony	468952333	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 506	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 507	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 508	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 509	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REKOL - MED	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-743, ul. J. S. Bacha 2	
telefon/ telefony	228436813	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 510	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Kadm. Włodzimierza Steyera 2E	
telefon/ telefony	297605063	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 511	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 512	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 513	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 514	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 515	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 516	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 517	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Przyłęku - Filia w Załazach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAŁAZY, 26-704, ZAŁAZY 25	
telefon/ telefony	486775009	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 518	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ireneusz Marek Różalski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPINOGÓRA GÓRNA, 06-406, KRASIŃSKIEGO 2	
telefon/ telefony:	236717026	
identyfikator REGON	130304067	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPINOGÓRA GÓRNA, 06-406, KRASIŃSKIEGO 2	
telefon/ telefony	236717026	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 519	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 520	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO-ANDRZEJ GAJEWSKI	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brok, 07-306, ul. Jana Pawła II 36	
telefon/ telefony	297457001	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 521	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 522	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 523	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 524	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	doktorA -Punkt szczepień	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 05-077, Trakt Brzeski 57b lok. 3	
telefon/ telefony	(22)2050801	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 525	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Zajezierze	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zajezierze, 26-922, 28 Pułku Artylerii Lekkiej 7A	
telefon/ telefony	486214111	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 526	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Mały Gabinet Lekarski	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-161, Komorska 37	
telefon/ telefony	604086542	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 527	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" S.C	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk, 09-230, Jesionowa 13	
telefon/ telefony:	242 616 031	
identyfikator REGON	14283474900020	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA" S.C	
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 528	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 529	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - Centrum Medyczne Sadyba	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-943, Urle 1	1
telefon/ telefony	222111438	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień - Centrum Medyczne Witolin	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-113, Łukowska 1 U11	1
telefon/ telefony	222111468	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 530	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, Starowiejska 66	
telefon/ telefony	12 295 01 00	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-710, Okrzei 18/U5	
telefon/ telefony	12 295 01 00	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-758, al. Gen. Sikorskiego 9A	
telefon/ telefony	12 295 01 00	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 531	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-797, Klimczaka 8	
telefon/ telefony	519775225	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 532	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno, 05-500, Puławska 42B	
telefon/ telefony	500900800	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 533	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drobin, 09-120, Przyszłość 18	
telefon/ telefony	242601021	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęg Probostwo, 09-209, Łęg Probostwo 23	
telefon/ telefony	242603266	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 534	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Teresa Błońska - Jankowska - Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Różan, 06-230, ul. Gdańska 4	
telefon/ telefony	512221453	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 535	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo, 05-120, Sowińskiego 15 A	
telefon/ telefony	227673693	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 536	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Sikorska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Syreny 4	
telefon/ telefony:	297 607 265	
identyfikator REGON	550201592	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka, 07-410, Syreny 4	
telefon/ telefony	297607265	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 537	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mariola Hnat-Śnieżek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 03-127, Ćmielowska 15A/15	
telefon/ telefony:	236612108	
identyfikator REGON	141356472	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SARBIEWIE MARIOLA HNAT-ŚNIEŻEK - GABINET ZABIEGOWY	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sarbiewo, 09-130,	
telefon/ telefony	236 612 108	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 538	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" - Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skórzec, 08-114, Dąbrówka-Ług, Garwolińska 2	1
telefon/ telefony	25 6422139 25 6312821	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 539	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SALUS MEDYCYNĄ 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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUS MEDYCYNĄ Filia nr 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce, 08-110, J. Piłsudskiego 49	2
telefon/ telefony	257405455	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 540	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWA RODZINA SP. Z O. O.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-471, 22J U5, Gen. Tadeusza Pełczyńskiego	1
telefon/ telefony	226646920	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 541	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 542	od 31.12.2020 r.	szczenie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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	512503029	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 543	od 31.12.2020 r.	szczenie populacyjne
nazwa:	GRUPA MEDYCZNA VERTIMED ZAKRZEWSKY SPÓŁKA JAWNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	02-796 Warszawa, ul. Bronikowskiego 55	
telefon/ telefony:	224056375	
identyfikator REGON	141373051	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 544	od 31.12.2020 r.	szczenie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 545	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1	od 31.12.2020 r.	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - Uwieliny	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-540 Uwieliny, ul. Główna 10	
telefon/ telefony	227567382	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2	od 31.12.2020 r.	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ - ZOZ Prażmów	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-505 Prażmów, ul. B. Ostapowicza 4	
telefon/ telefony	227276107	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 546	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	670859835	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 547	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	IMPLADENT ALEKSANDRA NIESIOBĘDZKA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	01-164 Warszawa, ul. Banderii 4/U3	
telefon/ telefony:	486702821	
identyfikator REGON	670859835	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 548	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wiesława Grzyb	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	07-420 Kadzidło, ul. Szkolna 12	
telefon/ telefony:	297618883	
identyfikator REGON	550359092	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 549	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa Nr 1	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa Wesola 05-075, Jana Kilińskiego 48	
telefon/ telefony	227735363	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 550	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Halina Wiśniewska	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsewo 07-311, Goworowska 39	
telefon/ telefony:	508188065	
identyfikator REGON	551203297	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 551	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-572, Marszałkowska 28	
telefon/ telefony:	501100451	
identyfikator REGON	368460280	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-572, Marszałkowska 28	
telefon/ telefony	226 212 826	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HIT MEDICA POLIGONOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-051, Poligonowa 32	
telefon/ telefony	225402300	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 552	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rodzinna "Do-Med"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-874, Przewodowa 32	
telefon/ telefony	222902310	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 553	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 554	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 555	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 556	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia pulmonologiczna	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, Niepodległości 85	
telefon/ telefony	227822385	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 557	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "IMPLADENT"	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, Żytnia 16	
telefon/ telefony	226322020	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 558	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Beata Bartnik NZOZ NASZE ZDROWIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów 07-130, 10-lecia Łochowa 1E	
telefon/ telefony:	600311307	
identyfikator REGON	710330280	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochów 07-130, Aleja pokoju 2	
telefon/ telefony	256750277	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 559	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska w Zbuczynie	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbuczyn, 08-106, Terespolska 13	
telefon/ telefony	256 416 900	1
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 560	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAK-MED	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin, 05-200, Al. Armii Krajowej 64/13	
telefon/ telefony	227878010	2
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 561	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 562	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 563	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Robert Kucharski	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańszczyk, 07-221, Jana Pawła II 50	
telefon/ telefony:	297421469	
identyfikator REGON	550667296	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 564	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 565	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	BIORESEARCH GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-142, Sokołowska 9	
telefon/ telefony:	22 535 32 07	
identyfikator REGON	366072898	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BRG Centrum Medyczne	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany, 05-830, Mokra 7	
telefon/ telefony	690155581	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 566	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia chorób metabolicznych	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-903, Powsińska 61	
telefon/ telefony	609275964	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 567	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 568	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRABOWIE NAD PILICĄ	1
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 569	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA "CEPELEK" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-911 Warszawa, ul. Koszykowa 78	
telefon/ telefony:	224291065	
identyfikator REGON	10137895	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 570	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOBRE ZDROWIE” Jolanta Czerniawska	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-307 Dobrze, ul. Szkolna 2	
telefon/ telefony:	257571022	
identyfikator REGON	711671540	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ „DOBRE ZDROWIE” Punkt szczepień	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	05-307 Dobre, ul. Szkolna 2	
telefon/ telefony	257571022	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 571	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 00-801, ul. Chmielna	
telefon/ telefony	504204606	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Medicus" s.c. Filia Nr 1	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-370, Kobielska 62	
telefon/ telefony	515347725	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 572	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rzekuniu	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rzekuń, 07-411, Szkolna 21	
telefon/ telefony	29 761 75 04	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 573	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA "CENTRUM" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, Wońska 28 lok. 1	1
telefon/ telefony:	483343607	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 574	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni "SALUS AEGROTI" Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 21 Czerwca 85	
telefon/ telefony:	483402455	
identyfikator REGON	671927562	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarze Rodzinni "SALUS AEGROTI" Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, 26-600, 21 Czerwca 85	1
telefon/ telefony:	483402455	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 575	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 576	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 577	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia na Bielanych NZOZ S.C. Jadwiga Dowgiałło-Smolarczyk, Marta Smolarczyk	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 01-871, Kasprówicza 62	1
telefon/ telefony:	22865040	
Data dodania do wykazu	31.12.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 578	od 31.12.2020 r.	szczepienie populacyjne
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Warszawsa SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	
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		
		1