



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 27 stycznia 2021 r.

Poz. 454

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO**

z dnia 27 stycznia 2021 r.

**w sprawie wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, 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 (t.j. Dz. U. poz. 1842) ogłaszam wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Dolnośląski:  
**Jarosław Obremski**

## Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Załącznik do Obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 27 stycznia 2021 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony:	519 338 486									
identyfikator REGON	000290469									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	71 3957523, 713957509									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									S
telefon/ telefony	577 477 245									
Data dodania do wykazu										
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:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	IV POZIOM		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-09									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									
telefon/ telefony:	75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97									
identyfikator REGON	000310338									
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	

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulans)	1										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4											
telefon/ telefony	999/112											
Data dodania do wykazu												
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			
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									X		
telefon/ telefony	75/738 02 60											
Data dodania do wykazu												
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			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4											S
telefon/ telefony	757 380 070; 798 767 124											
Data dodania do wykazu												
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:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									X		II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
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			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC / 59-900 / Lubańska 11/12											S
telefon/ telefony	795 569 524											
Data dodania do wykazu	2020-09-22											
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			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLKOWICE / 59-101 / Kardynała Bolesława Kominka 7											S
telefon/ telefony	795 569 524											
Data dodania do wykazu	2020-09-22											
Data wykreślenia z wykazu												
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			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / M. Skłodowskiej-Curie 60											S
telefon/ telefony	532 541 851											

Data dodania do wykazu	2020-09-24									
Data wykreślenia z wykazu										
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	
nazwa:	Izolatorium Zajazd "ELITE" Restauracja "La BELL"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa "NILA" 26									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-08									
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-08									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Armii Krajowej 47									S
telefon/ telefony	538 513 424									
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Środa Śląska / 55-300 / Legnicka 25									S
telefon/ telefony	538 514 838									
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów / 67-210 / Sportowa 1B									S
telefon/ telefony	532 543 766									
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Okrzei 14A									S
telefon/ telefony	532 547 224									
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Mobilny Zespół Wymazowy (1)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									M
telefon/ telefony	75-738-02-18; 504 507 347									
Data dodania do wykazu	2020-10-30 (obowiązuje od 2020-11-01)									
Data wykreślenia z wykazu										



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213									
telefon/ telefony:	71-733-11-10									
identyfikator REGON	000289012									
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:	ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAŹNY DLA DZIECI - II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chatubińskiego 2-2a		X							II
telefon/ telefony	71-733-11-10									
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213							x		
telefon/ telefony	71 733 29 79									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - NEONATOLOGIA, - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chatubińskiego 2-2a		X							III
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-30									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213								S	
telefon/ telefony	885 852 287									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									
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:	II POZIOM									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCŁAW / 50-556 / Borowska 213									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu		2020-09-16									
Data wykreślenia z wykazu											
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:		II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCŁAW / 50-368 / Tytusa Chalubińskiego 1A									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu		2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-20)									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		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:		II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCŁAW / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 66									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu		2021-01-04 (obowiązuje od 2021-01-01)									
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		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:		I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		STRZELIN / 59-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu		2021-01-04									
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-18									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		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:		II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		STRZELIN / 59-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu		2021-01-04									
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-18									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony:		74/ 64 89 806									
identyfikator REGON		890047446									
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		
nazwa:		Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-300 / Batorego 4									
telefon/ telefony		X									
Data dodania do wykazu											
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony	74/64 89 658 ( Gabinet Chirurgiczny) 74/64 89 660 ( Gabinet Internistyczny) 74/64 89 959 (Dyżurka Pielęgniarska) 74/64 89 959 ( Sekretariat) 74/64 89 659 ( Dyspozytornia)							X		
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									S
telefon/ telefony	601 768 507									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-30									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12									
telefon/ telefony:	999/112									
identyfikator REGON	231161448									
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	
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu (1 ambulans)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12	1								
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12								
telefon/ telefony	571334831								
Data dodania do wykazu									
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:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
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:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-31								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105								
telefon/ telefony:	71 31020 81 lub 71 310 21 16								
identyfikator REGON	000294295								
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	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105								
telefon/ telefony	713349479; 713349424								
Data dodania do wykazu									
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:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
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:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105								
telefon/ telefony									

Data dodania do wykazu	2020-10-05										
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		
nazwa:	Izolatorium Hotel Wlenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-322 / Gajowicka 130			X							
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-22 (obowiązuje od 2020-10-21)										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-19										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5										
telefon/ telefony:	76 72-11-000										
identyfikator REGON	390999441										
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		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5							X			
telefon/ telefony	76 72 11 801										
Data dodania do wykazu	2020-04-09										
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		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5									S	
telefon/ telefony	76 72 11 945										
Data dodania do wykazu											
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:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5										I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5										II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-02										
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		
nazwa:	Izolatorium Hotel Admiral										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Bielańska 37								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-10 (obowiązuje od 2020-11-09)								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony:	71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 95 454									
identyfikator REGON	000977893									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony	71 32 70 368									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony	661 924 254									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DaVita sp. z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek f									

telefon/ telefony:	609-543-321 601-082-146									
identyfikator REGON	145884498									
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	
nazwa:	Stacja Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4		X							
telefon/ telefony	609-543-321 601-082-146									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-17									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony:	571 306 316 lub 571 306 370									
identyfikator REGON	000294190									
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:	III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		X							III
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Izba Przyjść									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony	571 306 316 ; 571 306 370; 571 306 384- lekarz dyżurny; Centrala +48 75 616 26 48 wew.316,370,384							X		
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIESZKO" Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10									
telefon/ telefony:	74 856 87 87									

identyfikator REGON	891058877											
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			
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ				X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10											
telefon/ telefony	504 416 016											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12											
telefon/ telefony:	• 71 3689672 (telefon do laboratorium) • 513 057 637 • 601 977 556											
identyfikator REGON	000290096											
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			
nazwa:	Izba Przyjęć							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12											
telefon/ telefony	601 977 556											
Data dodania do wykazu												
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:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38											
telefon/ telefony:	(71) 773 14 04											
identyfikator REGON	932207142											
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			
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (5 ambulansów)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38											
telefon/ telefony	(71) 773 14 04, (71)773 14 05											
Data dodania do wykazu	są 3 ambulanse dnia 2020-10-27 dodano 1 ambulans dnia 2020-11-02 dodano 1 ambulans	5										
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
nazwa:	Mobilny Zespół Wymazowy (3)								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony	502 700 252								
Data dodania do wykazu	od 2020-10-21 - 1 zespół, 2020-10-30 dodano do wykazu - 2 zespoły (obowiązuje od 2020-11-01) od 2020-11-16 dodano 1 zespół od 2020-12-01 dodano 1 zespół								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39								
telefon/ telefony:	999/112								
identyfikator REGON	890213577								
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	
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu (1 ambulans)	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39								
telefon/ telefony	999/112								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica/59-220/Dworcowa 7								
telefon/ telefony:	999/112								
identyfikator REGON	390760941								
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	
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy (1 ambulans)	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/Bema 5b								
telefon/ telefony	999/112								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a								
telefon/ telefony:	999/112								
identyfikator REGON	001082454								
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	

nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze (1 ambulans)	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a								
telefon/ telefony	999/112								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5									
telefon/ telefony:	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696									
identyfikator REGON	930090240									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5									
telefon/ telefony	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696									
Data dodania do wykazu										
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
zakres:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: 1. CHOROBY WEWNĘTRZNE, 2. KARDIOLOGIA, 3. CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ, 4. UROLOGIA, 5. CHIRURGIA OGÓLNA, 6. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU, 7. NEUROCHIRURGIA, 8. NEUROLOGIA, 9. NEUROLOGIA - UDARY MÓZGU, 10. KARDIOCHIRURGIA, 11. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA, 12. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II, 13. CHIRURGIA NACZYNIOWA, 14. PULMONOLOGIA I ALERGOLOGIA, 15. INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY, 16. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WW. ZAKRESACH.		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5									
telefon/ telefony			X							II

Data dodania do wykazu	2020-10-13									
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	
nazwa:	Izolatorium - 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LADEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8			x						
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-23									
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-11									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony:	71 79-84-630									
identyfikator REGON	930856126									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć z Pomocą Doraźną i Ratownictwem Medycznym									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony	71 79-84-630									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony	71 79-84-660									S
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
Data wykreślenia z wykazu										

Data wykreślenia z wykazu		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielania świadczeń 5 *										
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - CHIRURGIA OGÓLNA, - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-23									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYN RATUNKOWEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2									
telefon/ telefony:	71 306 44 19									
identyfikator REGON	006320384									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2									
telefon/ telefony	71 306 43 04									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2								S	
telefon/ telefony	71 306 41 77									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2									II



nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA, - NEONATOLOGIA																		III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		X																	
telefon/ telefony																				
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-30)																			
Data wykreślenia z wykazu																				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105																				
telefon/ telefony	717831375, 601581550 od 7.30-15.05																				
identyfikator REGON	932717392																				
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												
nazwa:	Izba Przyjęć							X													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105																				
telefon/ telefony	71 78 313 71 od 7.00 - 15.00																				
Data dodania do wykazu																					
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:	I POZIOM		X							I											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105																				
telefon/ telefony																					
Data dodania do wykazu	2020-09-15																				
Data wykreślenia z wykazu																					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148																				
telefon/ telefony	661 300 321, 600 080 811																				
identyfikator REGON	933040945																				
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												
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5																				
telefon/ telefony	74 641 34 01																				
Data dodania do wykazu																					
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:	I POZIOM		X							I											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148																				
telefon/ telefony																					
Data dodania do wykazu	2020-09-15																				
Data wykreślenia z wykazu																					

Data wykreślenia z wykazu	2020-10-22											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-23											
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-13											
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-09											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROŃ SERCA MEDINET NZOZ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A											
telefon/ telefony:	do godz. 15 71 32 09 450											
identyfikator REGON	390775606											
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			
nazwa:	Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A								X			
telefon/ telefony	71 32 09 438											
Data dodania do wykazu												
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:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
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:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A		X									II
telefon/ telefony												

Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony:	75 7739321 -od poniedziałku do piątku w godzinach od 7-15									
identyfikator REGON	230021923									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony	75 77 39 324									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Szpitalna 16									
telefon/ telefony	500 451 697									
Data dodania do wykazu	2020-10-08									
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:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-05 (obowiązuje od 2020-11-06)									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49									
telefon/ telefony:	74 81 11 577									



identyfikator REGON	000312604											
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			
nazwa:	Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49											
telefon/ telefony	74 8111577 607 798 559							X				
Data dodania do wykazu												
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:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
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:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-30											
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			
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (1 ambulans)	1										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49											
telefon/ telefony	999/112											
Data dodania do wykazu	2020-11-10											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Spółka z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1											
telefon/ telefony:	74 831 33 33; 74 831 51 11											
identyfikator REGON	020680960											
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			
nazwa:	Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1											
telefon/ telefony	74 834 41 10 74 834 41 12							X				
Data dodania do wykazu												
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1									S
telefon/ telefony	74 834 41 82									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-16									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15									
telefon/ telefony	76 837 32 11									
identyfikator REGON	000308784									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15							X		
telefon/ telefony	76 837 33 68									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15									S
telefon/ telefony	76 837 33 48									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15									

telefon/ telefony			X								I
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15										
telefon/ telefony			X								II
Data dodania do wykazu	2020-10-13										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										
telefon/ telefony:	76 870 31 14 wew. 1; 76 870 21 65										
identyfikator REGON	020303831										
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		
nazwa:	Izba Przyjęć							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										
telefon/ telefony	76 8703014 wew 1										
Data dodania do wykazu											
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:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										
telefon/ telefony			X								I
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
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		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3									S	
telefon/ telefony	573 256 795										
Data dodania do wykazu	2020-09-30										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										
telefon/ telefony			X								II
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6										
telefon/ telefony:	75 753 72 01										
identyfikator REGON	000293640										
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		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6							X			
telefon/ telefony	75 753 7118; 75 753 7119; 75753 7115										
Data dodania do wykazu											
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		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									S	
telefon/ telefony	75 75 37 409										
Data dodania do wykazu											
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:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃ GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-14										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10										
telefon/ telefony:	75 74 49 036										
identyfikator REGON	231180960										
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		
nazwa:	Izba Przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10							X			

telefon/ telefony	757449273										
Data dodania do wykazu											
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:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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		
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10								S		
telefon/ telefony	797906783, 757449233										
Data dodania do wykazu	czynny w godzinach 8:00-13:00										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-22										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-16										
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		
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY (1 ambulans)	1									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10										
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-10										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1									
telefon/ telefony:	w godz. od 7:15 do 14:50 - nr telefonu kontaktowego 75 645 97 10 od poniedziałku do piątku, w godz. od 14:50 do 7:15 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00									
identyfikator REGON	231139207									
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	

nazwa:	Izba Przyjęć									X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1										
telefon/ telefony	756459686										
Data dodania do wykazu											
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:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-05 (obowiązuje od 2020-11-06)										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-31										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									
telefon/ telefony:	74 865 12 00									
identyfikator REGON	000316418									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a							X		
telefon/ telefony	74 856 12 38, kom. 609716189									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda / 57-400 / Szpitalna 8							X		
telefon/ telefony	74 872 40 04 wew.15									
Data dodania do wykazu										
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	S
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									
telefon/ telefony	697 773 340									
Data dodania do wykazu	2020-05-13									
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-16									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15									
telefon/ telefony	75 641 57 15									
identyfikator REGON	231189560									
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	
nazwa:	Izba Przyjść							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15									
telefon/ telefony	75 641 57 12									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-02 (obowiązuje od 2020-10-28)									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4																	
telefon/ telefony:		75 721 39 20 wew. 300																	
identyfikator REGON		231190020																	
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								
nazwa:		Izba Przyjęć																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4																	
telefon/ telefony		75 721 39 20 wew. 300																	
Data dodania do wykazu																			
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								
nazwa:		Punkt Pobrań																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4																	
telefon/ telefony		757 253 166																	
Data dodania do wykazu																			
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:		I POZIOM																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4																	
telefon/ telefony																			
Data dodania do wykazu		2020-09-15																	
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:		II POZIOM																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4																	
telefon/ telefony																			
Data dodania do wykazu		2020-10-14																	
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35				rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19							
nazwa:		Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6																	
telefon/ telefony:		76 84 01 500																	
identyfikator REGON		021537784																	
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								
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6																	
telefon/ telefony		768401578																	
Data dodania do wykazu																			
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:	I POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		X										I
telefon/ telefony													
Data dodania do wykazu	2020-09-15												
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:	II POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		X										II
telefon/ telefony													
Data dodania do wykazu	2020-10-27												
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7												
telefon/ telefony	75 782 01 04												
identyfikator REGON	020832110												
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				
nazwa:	Izba Przyjść							X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Kościelna 21												
telefon/ telefony	75 782 01 30 ; 75 782 01 42												
Data dodania do wykazu													
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				
nazwa:	Punkt Pobrań												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7											S	
telefon/ telefony	75 782 01 68												
Data dodania do wykazu													
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:	I POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		X										I
telefon/ telefony													
Data dodania do wykazu	2020-09-15												
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:	II POZIOM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		X										II
telefon/ telefony													
Data dodania do wykazu	2020-10-15												
Data wykreślenia z wykazu													

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony:	797-307-841									
identyfikator REGON	021370427									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony	797-307-820									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony	797 307 822									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Izolatorium Milickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-08									
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-22									
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:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1									
telefon/ telefony:	71 77 67 300; 71 77 67 412									
identyfikator REGON	932966540									

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	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1								
telefon/ telefony	71 77-67-302								
Data dodania do wykazu									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1								
telefon/ telefony	71 7767300 71 7767412								
Data dodania do wykazu									
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:	I POZIOM								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1	X							
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
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:	II POZIOM								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1	X							
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-14								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1								
telefon/ telefony:	071/301 13 00								
identyfikator REGON	000306816								
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1								
telefon/ telefony	71 3011347; 71 3011335								
Data dodania do wykazu									
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:	I POZIOM								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1									I
telefon/ telefony			X							
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1								S	
telefon/ telefony	71 31 13 99									
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2									
telefon/ telefony:	74 86 21 162									
identyfikator REGON	020493961									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2									
telefon/ telefony	74 86 21 162									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2								S	
telefon/ telefony	74 66 34 397 571 324 797									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									

Data wykreślenia z wykazu		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
Miejsce udzielania świadczeń 4 *										
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-05)									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Strzebińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659									
identyfikator REGON	020608708									
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	
nazwa:	Izba Przyjść									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony	71 32 64 842									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-06									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony	661 445 659									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-14									
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-04									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-20									
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-04									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29											
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00											
identyfikator REGON	000311674											
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			
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29											
telefon/ telefony	74 851 71 96											
Data dodania do wykazu												
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:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
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:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-15											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7											
telefon/ telefony:	74 64 19 119; 74 64 19 290											
identyfikator REGON	891508607											
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			
nazwa:	Izba Przyjęć							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7											
telefon/ telefony	746419301											
Data dodania do wykazu												
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:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-15											

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:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-18 ( obowiązuje od dnia 16.11.2020 )									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55									
telefon/ telefony:	71 312 09 20									
identyfikator REGON	000308761									
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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55									
telefon/ telefony	71 312 09 20 wew. 118									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55									
telefon/ telefony	694 218 267									
Data dodania do wykazu	2020-10-01									
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:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-13									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10																	
telefon/ telefony:		74 88 77 100-101																	
identyfikator REGON		890047179																	
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								
nazwa:		Izba Przyjęć																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10																	
telefon/ telefony		74 88 77 165																	
Data dodania do wykazu																			
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:		I POZIOM																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10																	
telefon/ telefony																			
Data dodania do wykazu		2020-09-15																	
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46				rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19							
nazwa:		Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26																	
telefon/ telefony:		71 380 58 01																	
identyfikator REGON		020749596																	
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								
nazwa:		Izba Przyjęć																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26																	
telefon/ telefony		071 380 58 02																	
Data dodania do wykazu																			
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								
nazwa:		Izba Przyjęć																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Brzeg Dolny / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 26																	
telefon/ telefony		071 380 53 23 , 607 727 363																	
Data dodania do wykazu																			
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								
nazwa:		Punkt Pobrań																	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26																	
telefon/ telefony		71 31 99 919																	
Data dodania do wykazu																			
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-20									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. A. WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11									
telefon/ telefony:	do godziny 15.30- 76 87 79 574									
identyfikator REGON	360936346									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11									
telefon/ telefony	768779635									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11								S	
telefon/ telefony	76 87 79 635									
Data dodania do wykazu	2020-09-24									
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:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11									

telefon/ telefony			X																	II	
Data dodania do wykazu	2020-11-05																				
Data wykreślenia z wykazu																					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13																				
telefon/ telefony	w godz. 7:30 – 15:00: tel. 883 358 121																				
identyfikator REGON	231093020																				
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												
nazwa:	Izba Przyjęć							X													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13																				
telefon/ telefony	883 358 135; 883 358 138																				
Data dodania do wykazu																					
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:	I POZIOM																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13		X							I											
telefon/ telefony																					
Data dodania do wykazu	2020-09-15																				
Data wykreślenia z wykazu																					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1																				
telefon/ telefony	75 75 47 100																				
identyfikator REGON	231035778																				
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												
nazwa:	Izba Przyjęć							X													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1																				
telefon/ telefony	75 75 47 100																				
Data dodania do wykazu																					
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:	I POZIOM																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA PORĘBA / 58-580 / Sanatoryjna 1		X							I											
telefon/ telefony																					
Data dodania do wykazu	2020-09-15																				
Data wykreślenia z wykazu																					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		rodzaj realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3																			
telefon/ telefony:	w godzinach od 7-15- 75 845 82 40																			
identyfikator REGON	890314440																			
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											
nazwa:	Izba Przyjęć																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rościszów / 58-250 / 11												X							
telefon/ telefony:	74 836-97-11 wew. 31																			
Data dodania do wykazu																				
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:	I POZIOM																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3																			
telefon/ telefony:			X																	
Data dodania do wykazu	2020-09-15																			
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH w LUBIĄŻU																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1																			
telefon/ telefony:	713 897 113																			
identyfikator REGON	000294800																			
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											
nazwa:	Izba Przyjęć																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1												X							
telefon/ telefony:	71 3897113 wew. 204																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19									
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18																			
telefon/ telefony:	71 776 62 12																			
identyfikator REGON	021184819																			
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											
nazwa:	Izba Przyjęć																			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18												X							
telefon/ telefony:	71 776 62 40; 519 617 500																			
Data dodania do wykazu																				
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:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-12-03									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9									
telefon/ telefony:	606 127 173									
identyfikator REGON	001016173									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9									
telefon/ telefony	do godziny 13 -76 877 93 34; po godzinie 13 do lekarza dyżurującego 76 87 793 21									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A									
telefon/ telefony:	518 739 502									
identyfikator REGON	21223011									
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	
nazwa:	DENTAL SALON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A									
telefon/ telefony	518 739 502									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2									
telefon/ telefony:	74 664 30 87									
identyfikator REGON	21322339									
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	
nazwa:	NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O.									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2					X					
telefon/ telefony	513 869 721, 513 870 184										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KŁODZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A									
telefon/ telefony:	74 640 44 44									
identyfikator REGON	891064033									
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	
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-300 KŁODZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A									
telefon/ telefony	74 640 44 44- porady lekarskie; 733 609 232- porady pielęgniarskie				X					
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66									
telefon/ telefony:	76/8460-300, 76/8460-110									
identyfikator REGON	390360673									
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	
nazwa:	Przychodnia w Lubinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54									
telefon/ telefony	665364478				X					
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60								X	
telefon/ telefony	76 8460285									
Data dodania do wykazu										
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:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-27		X							I
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:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54-60		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. Dorota Jagiełło i Anna Hutnik-Rzeźnicka									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9									
telefon/ telefony:	76 835-82-66; 604 591 627									
identyfikator REGON	391077235									
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	
nazwa:	Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C.					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9									
telefon/ telefony	76 835-82-66; 604 591 627									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA OGÓLNA Tsarakhov Oleg									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec									
telefon/ telefony:	608101521/757341441									
identyfikator REGON	231068714									
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	
nazwa:	PRZYCHODNIA OGÓLNA Tsarakhov Oleg					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec									
telefon/ telefony	608101521									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WSCHOWA / 67-400 / ks. Kostki 33									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	320 233 950									
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	
nazwa:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA / 56-200 / Szkolna 2									
telefon/ telefony	504 897 632									

Data dodania do wykazu	2020-09-23
Data wykreślenia z wykazu	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 00-739 / Stepińska 22/33								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	008105218								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-148 / Biskupia 8a								
telefon/ telefony	71 307 95 38								
Data dodania do wykazu	2020-10-15								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-381 / Nauczycielska 2								
telefon/ telefony	713 210 372								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-17								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW / 31-864 / prof. Michała Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	356366975								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-507 / Ziębicka 34-38 (teren Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu)								
telefon/ telefony	663-687-659								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Mickiewicza 20								
telefon/ telefony	500 868 966								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKOWICE ŚLAŚKIE / 57-200 / ul. Krzywa 12 PLANTY ZAMKOWE								
telefon/ telefony	500-871-243								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
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
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/ 51-612 / Aleja Ignacego Jana Paderewskiego 35 Stadion Olimpijski								
telefon/ telefony	693-941-037								
Data dodania do wykazu	2020-10-29								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-21								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/ 60-118/ Krzywa 13								
telefon/ telefony:	61 839-26-58								
identyfikator REGON	634254014								
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
nazwa:	Ośrodek Dializ nr 57 we Wrocławiu		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 51-149/ Koszarowa 5								
telefon/ telefony	885-888-962								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-17								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Cieplice Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GRUPA PGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / ks. Piotra Ściegiennego 9"b"								
telefon/ telefony:	502 656 139								
identyfikator REGON	230827744								
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
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie Lalka								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / Park Zdrojowy 2								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-04								
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19								



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Łądek-Długopole Spółka Akcyjna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Wolności 4								
telefon/ telefony:	74 814 63 85, 660 679 544								
identyfikator REGON	000288283								
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
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Jan"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Paderewskiego 7								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-04								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Szczawno-Jedlina Spółka Akcyjna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Wojska Polskiego 6								
telefon/ telefony:	74 84 93 148, 572 729 847								
identyfikator REGON	000288308								
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
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Pionier"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Potockiego 4			X					
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-04								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna GRUPA PGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39								
telefon/ telefony:	887 846 180, 887 846 181								
identyfikator REGON	000288337								
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
nazwa:	Szpital Uzdrowskiowy Nr 1 Pawilon KORAB								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 5			X					
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-13 (obowiązuje od 2020-11-06)								
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-11								
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
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie SZAROTKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 1								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-13 (obowiązuje od 2020-11-06)								

Data wykreślenia z wykazu	2020-12-16									
---------------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	TRIAGE Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-033 / Zwycięska 35/20										
telefon/ telefony:	535 211 112										
identyfikator REGON	363345829										
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		
nazwa:	TRIAGE Sp. z o. o. (2 ambulanse)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-110 / Grabiszyńska 35 / 2 piętro sale 207, 208, 206, 204 (Przychodnia MSWiA)	2									
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-10										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-31										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 01-102 / Jana Olbrachta 94										
telefon/ telefony:	77 403 00 46										
identyfikator REGON	015755741										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Falck Medycyna Sp. z o. o. (1 ambulans)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-128 / Poświęcka 8	1									
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-12										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-31										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczne ERMED Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Trzebnicka 35										
telefon/ telefony:	781 027 474										
identyfikator REGON	368234419										
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		
nazwa:	Centrum Medyczne ERMED Sp. z o. o. (2 ambulanse)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-156 / Stargardzka 8a	2									
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-12										
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-31										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1										
telefon/ telefony:											

identyfikator REGON	021393776											
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:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-12											
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o. o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG DOLNY / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 28/301											
telefon/ telefony:	535 031 031											
identyfikator REGON	021892717											
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			
nazwa:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o. o. (2 ambulanse)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Starojaworska 29b	2										
telefon/ telefony	999/112											
Data dodania do wykazu	2020-11-16											
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-31											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	SZPITAL TYMCZASOWY	rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4											
telefon/ telefony:												
identyfikator REGON	890047446											
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:	II POZIOM - Oddział chorób wewnętrznych											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-300 / Stefana Batorego 4		X									
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-12-01)											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDRÓJU											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariński 7/8											
telefon/ telefony:	74 81 17 200											
identyfikator REGON	890053731											

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
nazwa:	Izolatorium - 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8								
telefon/ telefony	609 444 787								
Data dodania do wykazu	2021-01-25								
Data wykreślenia z wykazu									

27.01.2021

\* 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)

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendeci  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/

**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendecki  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu  
diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendeki  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/

**Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendecki  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/



**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendecki  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony:	74/ 64 89 806		
identyfikator REGON	890047446		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital im. dra A. Sokołowskiego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-300, Alfreda Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony	746489600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital tymczasowy - Szpital im. dra A. Sokołowskiego		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-309, Piotra Wysockiego 29		
telefon/ telefony	885 454 605		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-556 / Borowska 213		
telefon/ telefony:	71-733-11-10		
identyfikator REGON	000289012		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-556 / Borowska 213		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 50/52	<b>W</b>	
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelin 57-100, Wrocławska 46		
telefon/ telefony	71 326 48 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-01		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-556, Borowska 213		
telefon/ telefony	717331600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelin 57-100, Wrocławska 46		
telefon/ telefony	71 326 48 45		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital tymczasowy - Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		<b>5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-556, Borowska 213		
telefon/ telefony	885 853 127		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital tymczasowy - Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 50/52		
telefon/ telefony	885 853 127		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwaskiewicza 5		
telefon/ telefony:	76 72-11-000		
identyfikator REGON	390999441		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwaskiewicza 5		
telefon/ telefony			

Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnie		<b>10</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, Jarosława Iwaszkiewicza 5		
telefon/ telefony	767211628		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5		
telefon/ telefony:	519 338 486		
identyfikator REGON	000290469		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-149, Koszarowa 5		
telefon/ telefony	71 3957629		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony:	75 753 72 01		
identyfikator REGON	001082454		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-506, Ogińskiego 6		
telefon/ telefony	757537335		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
---	--	-------------------------------	---------------------------------

nazwa:	Powiatowy Zespół Szpitali		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica / 56-400 / Armii Krajowej 1		
telefon/ telefony:	71 77 67 300; 71 77 67 412		
identyfikator REGON	932966540		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Powiatowy Zespół Szpitali	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica / 56-400 / Armii Krajowej 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		
telefon/ telefony:	71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 95 454		
identyfikator REGON	000977893		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCLAWIU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-124, Kamieńskiego 73a		
telefon/ telefony	724 673 767		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		
telefon/ telefony:	71 306 44 19		
identyfikator REGON	006320384		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T.MARCINIAKA-CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-049, ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2		
telefon/ telefony	713064419		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		
telefon/ telefony:	71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101.		
identyfikator REGON	931082610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.A.FALKIEWICZA WE WROCLAWIU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-114, Warszawska 2		
telefon/ telefony	505940978		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		
telefon/ telefony:	071/301 13 00		
identyfikator REGON	000306816		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZOZ Oława		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		
telefon/ telefony	71 301 13 89		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55		
telefon/ telefony:	71 312 09 20		
identyfikator REGON	000308761		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM.ŚW.JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica 55-100, Prusicka 53-55		
telefon/ telefony	713120920		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5		
telefon/ telefony:	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696		
identyfikator REGON	930090240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-981, Rudolfa Weigla 5		
telefon/ telefony	261660555		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Ołbińska 32		
telefon/ telefony:	71 79-84-630		
identyfikator REGON	930856126		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Ołbińska 32		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-500 / Nowowiejska 43		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia MSWiA we Wrocławiu		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-501, Grabiszyńska 35-39		
telefon/ telefony	717984705; 717984740; 882132915		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia MSWiA w Jeleniej Górze		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Nowowiejska 43		
telefon/ telefony	757520210		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A		
telefon/ telefony:	do godz. 15 71 32 09 450		
identyfikator REGON	390775606		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET NZOZ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca "MEDINET" - Szpital Wrocław		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-124, Kamińskiego 73A		
telefon/ telefony	713209450		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"Strzebińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659		
identyfikator REGON	020608708		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Strzebińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-31		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		
telefon/ telefony:	71 380 58 01		
identyfikator REGON	020749596		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Izba przyjęć		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg Dolny 56-120, Aleje Jerozolimskie 26		
telefon/ telefony	71-319-99-07		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Wołowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołów 56-100, ul. Piłsudskiego 34		
telefon/ telefony	71-319-99-07		
Data dodania do wykazu	2021-01-14		

Data wykreślenia z wykazu			
---------------------------	--	--	--

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		
telefon/ telefony:	797-307-841		
identyfikator REGON	021370427		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milicz 56-300, Grzybowa 1		
telefon/ telefony	797307815		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		
telefon/ telefony:	74 86 21 162		
identyfikator REGON	020493961		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		
telefon/ telefony:	74 81 11 577		
identyfikator REGON	000312604		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BYSTRZYCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystrzyca Kłodzka 57-500, Okrzei 49		
telefon/ telefony	748111577		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		
telefon/ telefony:	74 865 12 00		
identyfikator REGON	000316418		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital w Kłodzku		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Wojska Polskiego 16		
telefon/ telefony	748672618		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00		
identyfikator REGON	000311674		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno- Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10		
telefon/ telefony:	74 88 77 100-101		
identyfikator REGON	890047179		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		
telefon/ telefony:	74 64 19 119; 74 64 19 290		
identyfikator REGON	891508607		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzi 58-160, M. Skłodowskiej-Curie 3-7		
telefon/ telefony	746419292		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Pilczycka 144/148		
telefon/ telefony:	661 300 321, 600 080 811		
identyfikator REGON	933040945		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Pilczycka 144/148		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		

telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-144, Pilczycka 144-148		
telefon/ telefony	717117400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA-PRZYCHODNIA PRZY UL.ŁOWIECKIEJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-220, łowiecka 24		
telefon/ telefony	717117400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	EMC PRZYCHODNIE ul. Zatorska 55a		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-215, Zatorska 55		
telefon/ telefony	717117400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA-PRZYCHODNIA 1 PRZY DASZYŃSKIEGO		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica 56-400, Daszyńskiego 2a		
telefon/ telefony	717117400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie Spółka z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1		
telefon/ telefony:	74 831 33 33; 74 831 51 11		
identyfikator REGON	020680960		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie Spółka z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15		
telefon/ telefony:	76 837 32 11		
identyfikator REGON	000308784		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Podstawowa Opieka Zdrowotna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Kościuszki 15a		
telefon/ telefony	768320301		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66		
telefon/ telefony:	76/8460-300, 76/8460-110		
identyfikator REGON	390360673		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	Miedziowe Centrum Zdrowia SA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA 59-220, STEFANA OKRZEI 14A		
telefon/ telefony	767231530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miedziowe Centrum Zdrowia SA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN 59-301, MARIII SKŁODOWSKIEJ- CURIE 74		
telefon/ telefony	767231530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miedziowe Centrum Zdrowia SA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW 67-200, SPORTOWA 1b		
telefon/ telefony	767231530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Miedziowe Centrum Zdrowia SA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRĘBOCICE 59-150, ZIELONA 3A		
telefon/ telefony	768315020		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	76 870 31 14 wew. 1; 76 870 21 65		
identyfikator REGON	020303831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, Szpitalna 3		
telefon/ telefony	768703011		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		
telefon/ telefony:	76 84 01 500		
identyfikator REGON	021537784		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Gen.Józefa Bema 5-6		
telefon/ telefony	788743095		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11		
telefon/ telefony:	do godziny 15.30- 76 87 79 574		
identyfikator REGON	360936346		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		
telefon/ telefony:	75 7739321 -od poniedziałku do piątku w godzinach od 7-15		
identyfikator REGON	230021923		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bogatynia 59-920, Fabryczna 1		
telefon/ telefony	757739329		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4		
telefon/ telefony:	75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97		
identyfikator REGON	000310338		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4		



telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, Jeleniogórska 4		
telefon/ telefony	757380000		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	231161448		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAWIDÓW 59-970, SKŁODOWSKIEJ-CURIE 6		
telefon/ telefony	571334628		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu-Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC 59-900, BRONIEWSKIEGO 27		
telefon/ telefony	571 334 723		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZYNA 59-830, WOLNOŚCI 21		
telefon/ telefony	571334833		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC 59-900, REYMONTA 1		
telefon/ telefony	571334661		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENIAWKA 59-921, ROLNICZA 25		
telefon/ telefony	756494706		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC 59-900, LUBAŃSKA 11-12		
telefon/ telefony	571334931		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERWONA WODA 59-940, 5 GRUDNIA 4		
telefon/ telefony	571334641		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WLEŃ 59-610, OGRODOWA 8		
telefon/ telefony	757136365		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet poz		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRYFÓW ŚLĄSKI 59-620, MALOWNICZA 1		
telefon/ telefony	756409900		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC 59-900, WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony	571334651		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		
telefon/ telefony:	75 641 57 15		
identyfikator REGON	231189560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowary 58-530, Jeleniogórska 14d		
telefon/ telefony	532089551		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4		
telefon/ telefony:	75 721 39 20 wew. 300		
identyfikator REGON	231190020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubań 59-800, Zawidowska 4		
telefon/ telefony	757213902		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		
telefon/ telefony:	w godz. od 7:15 do 14:50 - nr telefonu kontaktowego 75 645 97 10 od poniedziałku do piątku, w godz. od 14:50 do 7:15 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni święteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00		
identyfikator REGON	231139207		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienna Góra 58-400, Korczaka 1		
telefon/ telefony	756459600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		
telefon/ telefony:	75 74 49 036		
identyfikator REGON	231180960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Bohaterów Getta 10		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		
telefon/ telefony:	75 782 01 04		
identyfikator REGON	020832110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lwówek Śląski 59-600, Gustawa Morcinka 7		

telefon/ telefony	757820194		1
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	890053731		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Orla 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDROJU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Jadwigi 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Oddział Sanatoryjny 1		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój 57-540, Jadwigi 2		
telefon/ telefony	501953746		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój 57-540, Orla 4		
telefon/ telefony	501957692		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM POD WEZWANIEM ŚWIĘTEJ JADWIGI ŚLĄSKIEJ PROWADZĄCE ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY DLA DOROSŁYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica/ 55-100/ ul. ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 30		

telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	022275270		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM POD WEZWANIEM ŚWIĘTEJ JADWIGI ŚLĄSKIEJ PROWADZĄCE ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY DLA DOROŚLYCH	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica/ 55-100/ ul. ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 30		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/ ul. Marii Skłodowskiej- Curie 70		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	022416410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/ ul. Marii Skłodowskiej- Curie 70		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudna /59-305/ ul.Polna 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CUPRUM-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chobienia/59-305/ ul.Parkowa 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudna 59-305, Polna 3		
telefon/ telefony	608532599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Marii Skłodowskiej-Curie 70		<b>1</b>
telefon/ telefony	608532599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chobienia 59-337, Parkowa 1		
telefon/ telefony	608532599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony:	71 31020 81 lub 71 310 21 16		
identyfikator REGON	000294295		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Regionalna Przychodnia Specjalistyczna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-439, Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony	573 953 509		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCLAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-413/pl. Hirszfelda 12		
telefon/ telefony:	(071)368 92 69		
identyfikator REGON	000290096		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCLAWIU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-413/pl. Hirszfelda 12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-439/Grabiszyńska 105		

telefon/ telefony:	+48 71 783 13 73		
identyfikator REGON	932717392		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/53-439/Grabiszyńska 105		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18		
telefon/ telefony:	(071)776 62 12		
identyfikator REGON	021184819		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII IZER-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szklarska Poręba/58-580/Sanatoryjna 1		
telefon/ telefony:	(071)776 62 12		
identyfikator REGON	231035778		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII IZER-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szklarska Poręba/58-580/Sanatoryjna 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szklarska Poręba 58-580, Szpitalna 1		
telefon/ telefony	757172155		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKIE CENTRUM PSYCHIATRII DŁUGOTERMINOWEJ W STRONIU ŚLĄSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, ul. Sudecka 3A		
telefon/ telefony:	74 81 41 488		
identyfikator REGON	000294987		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKIE CENTRUM PSYCHIATRII DŁUGOTERMINOWEJ W STRONIU ŚLĄSKIM	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, Sudecka 3A		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, Sudecka 3A		
telefon/ telefony	748141488		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK BADAWCZO - NAUKOWO - DYDAKTYCZNY CHOROÓB OTĘPIENNYCH IM. KSIĘDZA HENRYKA KARDYNAŁA GULBINOWICZA - OŚRODEK ALZHEIMEROWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa/59-330/ ul. Jana Pawła II 12		
telefon/ telefony:	(076)849 16 65		
identyfikator REGON	020559720		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK BADAWCZO - NAUKOWO - DYDAKTYCZNY CHOROÓB OTĘPIENNYCH IM. KSIĘDZA HENRYKA KARDYNAŁA GULBINOWICZA - OŚRODEK ALZHEIMEROWSKI	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa/59-330/ ul. Jana Pawła II 12		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK MEDYCyny PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ BĘDKOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	55-100/ Będkowo 1		
telefon/ telefony:	(071)387 29 15		
identyfikator REGON	360565476		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZYNY PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ BĘDKOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	55-100/ Będkowo 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK ŚWIĘTEGO JERZEGO WE WROCŁAWIU PROWADZĄCY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 50-249/ul. Ludwika Rydygiera 22-28		
telefon/ telefony:	+48 71 393 08 29 w. 46		
identyfikator REGON	022276067		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ŚWIĘTEGO JERZEGO WE WROCŁAWIU PROWADZĄCY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 50-249/ul. Ludwika Rydygiera 22-28		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodzcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogrodzic /59-730/ ul. Adama Asnyka 55		
telefon/ telefony:	+48 75 731 61 99		
identyfikator REGON	230405204		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodzcu	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogrodzic /59-730/ ul. Adama Asnyka 55		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Gminna Nowogrodzcu		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogrodzic 59-730, Asnyka 55		
telefon/ telefony	518902735		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Zebrzydowej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zebrzydowa 59-730, Zebrzydowa 130		
telefon/ telefony	757363385		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3		
telefon/ telefony:	w godzinach od 7-15- 75 845 82 40		
identyfikator REGON	890314440		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieszycze/58-250/Rościszów 11		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "BRISTOL"MSWIA W KUDOWIE-ZDROJU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Okrzei 1		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	89045062		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "BRISTOL"MSWIA W KUDOWIE-ZDROJU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Okrzei 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SP ZOZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WNEŹTRZNYCH I ADMINISTRACJI W JELENIEJ GÓRZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony:	75 64 35 700		
identyfikator REGON	230173142		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SP ZOZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WNEŹTRZNYCH I ADMINISTRACJI W JELENIEJ GÓRZE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony			

Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Cieplickie Centrum Specjalistyki Ambulatoryjnej w Jeleniej Górze		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony	756435700		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Cieplickie Centrum Leczenia Szpitalnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, Cieplicka 69-71		
telefon/ telefony	756435700		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD PROFILAKTYCZNO-LECZNICZY PROVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-317/Bierutowska 63		
telefon/ telefony:	71 345 64 20		
identyfikator REGON	000639452		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD PROFILAKTYCZNO-LECZNICZY PROVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-317/Bierutowska 63		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ (dla dorosłych)		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-317, Bierutowska 63		
telefon/ telefony	71 345-64-20		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-500/Żeromskiego 2		
telefon/ telefony:	75/ 643-45-92		
identyfikator REGON	022029624		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-500/Żeromskiego 2		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STACJA OPIEKI CARITAS DIECEZJI LEGNICKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica/59-220/Poselska 14-16		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna GRUPA PGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39		
telefon/ telefony:	887 846 180, 887 846 181		
identyfikator REGON	000288337		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica Zdrój/57-320/Parkowa 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój/57-350/Moniuszki 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UZDROWISKA KŁODZKIE SPÓŁKA AKCYJNA - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Duszniki Zdrój/57-340/Zielona 23		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Uzdrowskowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica Zdrój 57-320, Parkowa 4		
telefon/ telefony	748680296		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Uzdrowskowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Duszniki Zdrój 57-340, Zielona 23		
telefon/ telefony	748667883		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Uzdrowski Nr I Pawilon "Zameczek"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa Zdrój 57-350, Moniuszki 1		

telefon/ telefony	748680439		↓
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Leśnicza 4		
telefon/ telefony:	75 755 10 04		
identyfikator REGON	230827744		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO CIEPLICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - GRUPA PGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-560/Leśnicza 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia uzdrowiskowa		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, Leśnicza 4		
telefon/ telefony	757551005		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO ŁĄDEK-DŁUGOPOLE S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek Zdrój/57-540/ Wolności 4		
telefon/ telefony:	(074)814 62 27		
identyfikator REGON	000288283		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO ŁĄDEK-DŁUGOPOLE S.A.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek Zdrój/57-540/ Wolności 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNO - JEDLINA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój/58-310/Kolejowa 14		
telefon/ telefony:	(074)843 51 50		
identyfikator REGON	000288308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO SZCZAWNO - JEDLINA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój/58-310/Kolejowa 14		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Uzdrowiskowy "Dom Zdrojowy" w Szczawnie - Zdroju		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczwno-Zdrój 58-310, Kolejowa 14		<b>1</b>
telefon/ telefony	748493130		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Uzdrawiskowy z Oddziałem Sanatoryjnym "Dom Zdrojowy" w Jedlinie-Zdroju		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlina-Zdrój 58-330, Plac Zdrojowy 1		
telefon/ telefony	748493200		
Data dodania do wykazu	2021-01-25		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	UZDROWISKO ŚWIERADÓW - CZERNIAWA SPÓŁKA Z O.O. - GRUPA PGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świeradów-Zdrój/59-850/Piłsudska 33		
telefon/ telefony:	(075)782 06 61		
identyfikator REGON	0230829737		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	UZDROWISKO ŚWIERADÓW - CZERNIAWA SPÓŁKA Z O.O. - GRUPA PGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świeradów-Zdrój/59-850/Piłsudska 33		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świeradów-Zdrój 59-850, Marszałka Józefa Piłsudskiego 33		
telefon/ telefony	797502235		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-134/Lekarska 1		
telefon/ telefony:	(071)387 69 01		
identyfikator REGON	021393776		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/51-134/Lekarska 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-134, Lekarska 1		
telefon/ telefony	713876600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		
telefon/ telefony:	571 306 316 lub 571 306 370		
identyfikator REGON	000294190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W LUBIĄŻU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON	000294800		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W LUBIĄŻU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9		
telefon/ telefony:	606 127 173		
identyfikator REGON	001016173		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Złotorzyja 59-500, Szpitalna 9		
telefon/ telefony	768779300		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY ZGROMADZENIE SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów/58-200/Słowiańska 3		
telefon/ telefony:	71 / 321 44 01		
identyfikator REGON	040000380		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY ZGROMADZENIE SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów/58-200/Słowiańska 3		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lwówek Śląski 59-600, ul. Romualda Traugutta 1		
telefon/ telefony:	756477741		
identyfikator REGON	231063906		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne MEDVITA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lwówek Śląski 59-600, Romualda Traugutta 1		
telefon/ telefony	756477741		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ USŁUG MEDYCZNYCH "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Gdyńska 25A		
telefon/ telefony:	74 852 72 29		
identyfikator REGON	890724585		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ USŁUG MEDYCZNYCH "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Gdyńska 25a		
telefon/ telefony	0748527463		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE-BIAŁY KAMIEŃ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-304, ul. Piotra Wysockiego 24-24A		
telefon/ telefony:	74 843 40 58		
identyfikator REGON	891058883		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ŚRÓDMIEŚCIE - BIAŁY KAMIEŃ" SP. Z O.O. PRZYCHODNIA W WAŁBRZYCHU		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH 58-304, WYSOCKIEGO 24,24A		
telefon/ telefony	748429101		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PIOTROWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-424 Piotrowice 113		
telefon/ telefony:	76 870-88-78		
identyfikator REGON	390740341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PIOTROWICACH		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIOTROWICE 59-424, 113		
telefon/ telefony	768708878		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Piotrowicach		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Męcinka 59-424, 85		
telefon/ telefony	768708678		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEKARZE NA SZWEDZKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-401, ul. Szwedzka 1b		
telefon/ telefony:	71357 92 71		
identyfikator REGON	930912385		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 54-401, Szwedzka 1B		
telefon/ telefony	713579271		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-208, ul. Podróżnicza 26/28		
telefon/ telefony:	71 363 12 23		
identyfikator REGON	313331		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Kozanów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-142, Dokerska 9		
telefon/ telefony	71 369 90 40		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Stabłowice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-062, Stabłowicka 125		
telefon/ telefony	71 369 90 41		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Grabiszyn		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-433, Stalowa 50		
telefon/ telefony	71 369 90 20		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Stare Miasto		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-159, Plac Dominikański 6		
telefon/ telefony	71 369 90 43		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Profilaktyczno-Lecniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-136, Wszystkich Świętych 2		
telefon/ telefony	71 369 90 47		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Agata Wrońska- Kocąb		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Floriana Szarego 4		
telefon/ telefony:	74 / 867 66 66		
identyfikator REGON	890132382		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Floriana Szarego 4		
telefon/ telefony	748676666		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Einhorn		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Floriana Szarego 4		
telefon/ telefony:	74 / 867 66 66		
identyfikator REGON	890457055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Floriana Szarego 4		
telefon/ telefony	748676688		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Brzostowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Piękna 1		
telefon/ telefony:	74/8673082		
identyfikator REGON	890420230		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Floriana Szarego 4		
telefon/ telefony	748676677		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Nowe Miasto" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-302, ul. 11 Listopada 116		
telefon/ telefony:	665 948 788		
identyfikator REGON	891059500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowe Miasto		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH 58-302, 11 LISTOPADA 116		
telefon/ telefony	665948788		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Ewa Stocka - Błażejewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 51-675, ul. Partyzantów 72		
telefon/ telefony:	531 081 486		
identyfikator REGON	931904264		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-675, PARTYZANTÓW 72		
telefon/ telefony	713728029		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"FAMILIA" S.C. ALLY NOSIRU DANESI, OLGA MAZUREK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieńsk 59-930, ul. Hutnicza 29		
telefon/ telefony:	757786344		
identyfikator REGON	230919280		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "FAMILIA" s.c.		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieńsk 59-930, Hutnicza 29		
telefon/ telefony	757786344		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żarów 58-130, ul. Armii Krajowej 56		
telefon/ telefony:	748580631		
identyfikator REGON	891073339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻARÓW 58-130, Armii Krajowej 56		
telefon/ telefony	748580631		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-306, ul. Uczniowska 21		
telefon/ telefony:	74 648 95 37		
identyfikator REGON	890540490		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna Filia Podzamcze		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-316, Grodzka 73		
telefon/ telefony	729919301		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Ewa Mazurek prowadzący przedsiębiorstwo lecznicze NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Ewa Mazurek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystrzyca Kłodzka 57-500, 1-go Maja 5		
telefon/ telefony:	74 / 811 21 30, 500 213 834		

identyfikator REGON	890409671		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Ewa Mazurek		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA 57-500, 1 MAJA 5		
telefon/ telefony	748112130		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Beata Stecka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-452, ul. Komuny Paryskiej 73A		
telefon/ telefony:	713 429 146		
identyfikator REGON	930771252		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-452, Komuny Paryskiej 73A		
telefon/ telefony	713429146		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarzy Rodzinnych S.C. Mariusz Domański Violetta Domańska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-072, ul. Eugeniusza Gepperta 13		
telefon/ telefony:	693016314		
identyfikator REGON	930990451		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarzy Rodzinnych Mariusz Domański, Violetta Domańska		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-072, Eugeniusza Gepperta 13		
telefon/ telefony	693016314		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Edyta Niebudek		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystrzyca Kłodzka 57-500, ul. Henryka Sienkiewicza 6 B		
telefon/ telefony:	609023800		
identyfikator REGON	891056967		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Lek. Edyta Niebudek		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA 57-500, SIENKIEWICZA 8		
telefon/ telefony	746441950		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ KINESIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, ul. Ignacego Paderewskiego 2		
telefon/ telefony:	748 339 080		
identyfikator REGON	386814670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ KINESIS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, Paderewskiego 2		
telefon/ telefony	748339080		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIŁKOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłkowice 59-222, ul. Działkowa 2A		
telefon/ telefony:	076 88-71-319		
identyfikator REGON	390647819		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOZ Miłkowice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłkowice 59-222, Działkowa 2A		
telefon/ telefony	768871319		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALUS CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Janusza Kusocińskiego 3A		
telefon/ telefony:	748673728		
identyfikator REGON	891064033		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUS Centrum Medyczne Oddział Główny		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Kusocińskiego 3a		
telefon/ telefony	746404444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUS Centrum Medyczne filia w Dusznikach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Duszniki Zdrój 57-340, Dworcowa 9		
telefon/ telefony	746404444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Salus Centrum Medyczne Filia w Bożkowie		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bożków 57-441, Bożków 53		<b>1</b>
telefon/ telefony	746404444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Salus Centrum Medyczne Filia w Nowej Rudzie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda 57-400, ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 2		
telefon/ telefony	746404444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Salus Centrum Medyczne filia w Ząbkowicach Śląskich		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Powstańców Warszawy 8w		
telefon/ telefony	746404444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Janusz Kazimierski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytna 57-330, ul. Henryka Sienkiewicza 1/6		
telefon/ telefony:	667848111		
identyfikator REGON	890345209		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytna 57-330, Sienkiewicza 1/6		
telefon/ telefony	724480224		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ewa Seweryn		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Złoty Stok 57-250, ul. 3 Maja 25		
telefon/ telefony:	74 817 55 00		
identyfikator REGON	890632469		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO EWA SEWERYN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTY STOK 57-250, 3 MAJA 25		
telefon/ telefony	748175500		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ URSZULA PUSKARZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Bogaczowice 58-312, Główna 163		
telefon/ telefony:	74 / 845 2210		
Data dodania do wykazu			



identyfikator REGON	890677006		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ URSZULA PUSKARZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stare Bogaczowice 58-312, Główna 163		
telefon/ telefony	666364634		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA TOMASZ KUBICKI, BEATA KUBICKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-351, ul. Mikołaja Sępa- Szarzyńskiego 30/04-mar		
telefon/ telefony:	713277500		
identyfikator REGON	21018297		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA TOMASZ KUBICKI, BEATA KUBICKA SPÓŁKA CYWILNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-351, Mikołaja Sępa- Szarzyńskiego 30/3-4		
telefon/ telefony	713277500		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-403, ul. Dobrzyńska 21/23		
telefon/ telefony:	071 77-47-770		
identyfikator REGON	930266152		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POZ Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-403, Dobrzyńska 21/23		
telefon/ telefony	609101022		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"ZESPÓŁ PRAKTYK LEKARSKICH" EWA CHRZANOWSKA, KRYSZYNA WOLAŃSKA, PIOTR WOLAŃSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżonów 58-200, Osiedle Tęczowe 12A		
telefon/ telefony:	748316599		
identyfikator REGON	890418813		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	ZESPÓŁ PRAKTYK LEKARSKICH EWA CHRZANOWSKA, KRYSZYNA WOLAŃSKA, PIOTR WOLAŃSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, os. Tęczowe 12A		
telefon/ telefony	748316599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH D.GOCHA-CHMIELEWSKA I J.CHMIELEWSKI S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, Kazimierza Wielkiego 15B		
telefon/ telefony:	65/5444460		
identyfikator REGON	932027954		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, Kazimierza Wlk. 15b		
telefon/ telefony	655444600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Manamedica Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołów 56-100, ul. Inwalidów Wojennych 13		
telefon/ telefony:	607334051		
identyfikator REGON	22102249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołów 56-100, ul. Inwalidów Wojennych 13		
telefon/ telefony	713895360		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Katarzyna Janik		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 51-675, ul. Partyzantów 72		
telefon/ telefony:	663759896		
identyfikator REGON	931903187		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-675, Partyzantów 72		
telefon/ telefony	713728029		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W DUSZNIKACH ZDROJU"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój 57-320, ul. Lipowa 6		
telefon/ telefony:	74 / 866 90 55		
identyfikator REGON	891048436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój 57-320, Lipowa 6		
telefon/ telefony	690352864		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Krzysztof Piórkowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój 57-320, al. Wojska Polskiego 1		
telefon/ telefony:	74 / 868 26 81		
identyfikator REGON	890582435		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Krzysztof Piórkowski		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój 57-320, Wojska Polskiego 1		
telefon/ telefony	748682681		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Filia w Ścinawce Dolnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawka Dolna 57-409, Ścinawka Dolna 16		
telefon/ telefony	748715334		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - SŁAWIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-703, ul. Władysława Czaplińskiego 46		
telefon/ telefony:	603138770		
identyfikator REGON	366352764		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Agata Sławin Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kietców 55-093, Wilczycka 14		
telefon/ telefony	713988015		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego - Agata Sławin Sp. z o.o., Filia w Pisarzowicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisarzowice 55-330, Wrocławska 22/1		
telefon/ telefony	713146134		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "NA RUMIANKOWEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-512, ul. Rumiankowa 53		
telefon/ telefony:	71/3578930		
identyfikator REGON	369427267		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "NA RUMIANKOWEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW 54-512, RUMIANKOWA 53		
telefon/ telefony	713578930		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Jaworze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, ul. Józefa Piłsudskiego 10		
telefon/ telefony:	76 870-23-27		
identyfikator REGON	390631706		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, Stanisława Moniuszki 6		
telefon/ telefony	768702327		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Piotr Stankiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-312 Jaskowa Górna 109		
telefon/ telefony:	74 / 868 76 24		
identyfikator REGON	890645124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Piotr Stankiewicz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaskowa Górna 57-312, Jaskowa Górna 109		
telefon/ telefony	518209308		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Waldemar Chrystowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-455, ul. gen. Karola Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony:	71/3556059		
identyfikator REGON	930094449		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Waldemar Chrystowski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-455, Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony	713417540		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego s.c. Małgorzata Kaniecka-Matuszkiewicz i Edyta Klimczak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, Sądowa 8		
telefon/ telefony:	71/3435532		
identyfikator REGON	932012390		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, Sądowa 8		
telefon/ telefony	713435532		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia "HIPOKRATES" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, ul. Generała Władysława Sikorskiego 19		
telefon/ telefony:	(076)833-28-41		
identyfikator REGON	390746540		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia "HIPOKRATES" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Generała Władysława Sikorskiego 19		
telefon/ telefony	768332841		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LIDIA NAPORA, WIOLETA ZABÓWKA S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 50-351, ul. Mikołaja Sępa-Szarzyńskiego 30/3-4		
telefon/ telefony:	71 / 32 77 500		
identyfikator REGON	931868730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LIDIA NAPORA, WIOLETA ZABÓWKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-351, Mikołaja Sępa-Szarzyńskiego 30/3-4	<b>2</b>
telefon/ telefony	713277500	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Mierzwińska" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, pl. Wolności 18		
telefon/ telefony:	713931475		
identyfikator REGON	21723682		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, Plac Wolności 18		
telefon/ telefony	713931475		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ELŻBIETA GIGIEL NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-455, ul. gen. Karola Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony:	668 647 475		
identyfikator REGON	930746432		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-455, Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony	713417540		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Kowalczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-455, gen. Karola Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony:	501 147 136		
identyfikator REGON	931156939		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-455, Kniaziewicza 29		
telefon/ telefony	713417540		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-19		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Piotr Szmigiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-818 Siekierczyn 341		
telefon/ telefony:	75 / 722 17 12		
identyfikator REGON	230113312		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Piotr Szmigiel		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEKIERCZYN 59-818, SIEKIERCZYN 341		
telefon/ telefony	757221712		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Szmigiel		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręba 59-800, ul. Jana Pawła II 2		
telefon/ telefony:	75/7213031		
identyfikator REGON	230491681		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zaręba 59-800, Jana Pawła II 2		
telefon/ telefony	757213031		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Monika Anagnostopulu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Fabryczna 54-314, ul. Hermanowska 89		
telefon/ telefony:	71 / 357 57 28		
identyfikator REGON	930362625		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-314, Hermanowska 89		
telefon/ telefony	713575728		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CERTAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Smolec 55-080, ul. Wierzbowa 9		
telefon/ telefony:	71 316 85 26; 603 765 872		
identyfikator REGON	386068533		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CERTAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Smolec 55-080, Wierzbowa 9		
telefon/ telefony	603765872		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SŁAWOMIR WOŁK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bukowice 56-321, Wrocławska 41		
telefon/ telefony:	71 / 384 50 15		

identyfikator REGON	930944570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bukowice 56-321, Wrocławska 41		
telefon/ telefony	603589458		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Danuta Rozbicka Janusz Kliszcz spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśna 59-820, ul. Baworowo 67		
telefon/ telefony:	75 / 72 11 313		
identyfikator REGON	230485663		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNA 59-820, BAWOROWO 67		
telefon/ telefony	757211313		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Pobiednej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pobiedna 59-814, Nowomiejska 29		
telefon/ telefony	757816225		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Maria Anna Wojtaszewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	58-113 Lutomia Dolna 28		
telefon/ telefony:	74 / 8502711		
identyfikator REGON	891095619		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wiejski Ośrodek Zdrowia Lutomia Dolna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutomia Dolna 58-113, Lutomia Dolna 28		
telefon/ telefony	748502711		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDICA" S.C. PANEK VIOLETTA, PIOTROWSKA-PYRGAŁ AGATA, KURZYŃSKA IZABELA, KRACZKO ANDRZEJ, LISZKA ROBERT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec 59-900, ul. Warszawska 30		
telefon/ telefony:	75 775 72 11		
identyfikator REGON	230839262		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	MEDICA S.C. PANEK VIOLETTA, PIOTROWSKA-PYRGAŁ AGATA, KURZYŃSKA IZABELA, KRACZKO ANDRZEJ, LISZKA ROBERT		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGORZELEC 59-900, Warszawska 30		
telefon/ telefony	507 187 138		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dobroszycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobroszyce 56-410, ul. Wojska Polskiego 22		
telefon/ telefony:	71 314-11-05		
identyfikator REGON	930676915		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZEŃ 56-410, 9		
telefon/ telefony	71 314 83 93		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBROSZYCE 56-410, WOJSKA POLSKIEGO 22		
telefon/ telefony	71 314 11 05		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA BEREZA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, ul. Sądowa 8		
telefon/ telefony:	713 435 532		
identyfikator REGON	932012361		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, Sądowa 8		
telefon/ telefony	71 3435532		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnów 59-225, ul. Legnicka 12		
telefon/ telefony:	768188514		
identyfikator REGON	390632090		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA W CHOJNOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnów 59-225, Kazimierza Wielkiego 11		

telefon/ telefony	768188514		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - TERAPEUTYCZNE "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, ul. Leśna 8		
telefon/ telefony:	767 282 602		
identyfikator REGON	390553001		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Leśna 8		
telefon/ telefony	767466113 767466118		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chocianów 59-140, 3 Maja 2		
telefon/ telefony	768195029		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, Szpitalna 3a		
telefon/ telefony	767282651		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-415, ul. Zaporoska 87		
telefon/ telefony:	713380782		
identyfikator REGON	386505324		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-415, Zaporoska 87		
telefon/ telefony	713380782		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Beata Bujnowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	57-362 Krosnowice 179		
telefon/ telefony:	74 / 868 82 12		
identyfikator REGON	890477684		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KROSNOWICE 57-362, KROSNOWICE 179A		
telefon/ telefony	748685212		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Wenta-Starostka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odrzychowice Kłodzkie 57-360, ul. Kłodzka 65		
telefon/ telefony:	74 868-92-49		
identyfikator REGON	890546630		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Odrzychowice Kłodzkie 57-360, Kłodzka 65		
telefon/ telefony	748689249		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Dorota Babiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-200, Królewska 30		
telefon/ telefony:	501786667		
identyfikator REGON	930978183		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Dorota Babiak		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-200, Królewska 30		
telefon/ telefony	713455694		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Piotr Wesołowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cieszków 56-330, ul. Ogrodowa 1A		
telefon/ telefony:	71/3848290		
identyfikator REGON	930889723		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska "ESKULAP		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cieszków 56-330, Ogrodowa 1a		
telefon/ telefony	713848290		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIERUTOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierutów 56-420, ul. Juliusza Słowackiego 2		
telefon/ telefony:	71 314-60-23		
identyfikator REGON	930671148		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowa w Bierutowie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bierutów 56-420, Juliusza Słowackiego 2		
telefon/ telefony	502534229		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO-USŁUGOWE "MEDCOM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojkowice 55-020, ul. Zdrowa 6		
telefon/ telefony:	71 / 316 40 28		
identyfikator REGON	932224360		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJKOWICE 55-020, ZDROWA 6		
telefon/ telefony	713164027		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES - GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, ul. Warszawska 30		
telefon/ telefony:	71 3032455; 71 3032434		
identyfikator REGON	932242010		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Hipokrates		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, Warszawska 30		
telefon/ telefony	713032455 713032434		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MIEJSKA W PIESZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieszycy 58-250, ul. Królowej Jadwigi 1		
telefon/ telefony:	748365362		
identyfikator REGON	891100480		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszcach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieszycy 58-250, Królowej Jadwigi 1		
telefon/ telefony	748365362		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żmigród 55-140, ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	71 385-35-14		
identyfikator REGON	930938775		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żmigród 55-140, Lipowa 4		
telefon/ telefony	713853514		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Powidzko 55-140, Powidzko 19		
telefon/ telefony	713856694		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BHMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Strzełińska 6		
telefon/ telefony:	74 / 853 76 06		
identyfikator REGON	890480893		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Strzełińska 6		
telefon/ telefony	748515483		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALCZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malczyce 55-320, ul. Adama Mickiewicza 6		
telefon/ telefony:	713179118		
identyfikator REGON	930372552		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALCZYCACH		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malczyce 55-320, Adama Mickiewicza 6		
telefon/ telefony	503094479		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
---	--	----------------------------------	------------------------------------

nazwa:	POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH-ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polkowice 59-100, ul. Kardynała Bolesława Kominka 7		
telefon/ telefony:	767460800		
identyfikator REGON	390760852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych-Zakład Opieki Zdrowotnej S.A.		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polkowice 59-100, Kardynała B. Kominka 7		
telefon/ telefony	767460800		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MIEJSKO-GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W ŚCINAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa 59-330, ul. Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony:	76 817 48 45		
identyfikator REGON	390631675		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ścinawa 59-330, Władysława Jagiełły 2		
telefon/ telefony	768174830		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GAWORZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gaworzycy 59-180, ul. Dworcowa 200		
telefon/ telefony:	76 831-62-20		
identyfikator REGON	390767742		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W GAWORZYCACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gaworzycy 59-180, Dworcowa 200		
telefon/ telefony	768316220		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kotli		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kotla 67-240, ul. Krzycka 2		
telefon/ telefony:	76 831-85-09		
identyfikator REGON	390631942		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kotla 67-240, Krzycka 2		

telefon/ telefony	768318509		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAWONI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawonia 55-106, ul. Spacerowa 6		
telefon/ telefony:	713128168		
identyfikator REGON	930328410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawonia 55-106, Spacerowa 6		
telefon/ telefony	713128168		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIŃSKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wińsko 56-160, pl. Wolności 13		
telefon/ telefony:	71 3898025, 7260049666		
identyfikator REGON	930255237		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wińsko 56-160, plac Wolności 13		
telefon/ telefony	713898025		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzelow 56-160, Krzelów 49		
telefon/ telefony	713899181		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głębowice 56-160, Głębowice 32		
telefon/ telefony	713890492		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W KUNICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kunice 59-216, ul. Staropolska 7:00 AM		
telefon/ telefony:	76 857-53-26		
identyfikator REGON	390088136		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kunice 59-216, Staropolska 7a		
telefon/ telefony	768575326		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowa w Świerzawie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerzawa 59-540, ul. Lipowa 3		
telefon/ telefony:	48 757 135 233		
identyfikator REGON	3273402		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świerzawa 59-540, Lipowa 3		
telefon/ telefony	753067084		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSŁAKOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mysłakowice 58-533, ul. Wojska Polskiego 2:00 AM		
telefon/ telefony:	757131541		
identyfikator REGON	230187888		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSŁAKOWICACH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mysłakowice 58-533, Wojska Polskiego 2A		
telefon/ telefony	75 64 70 830		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kudowa-Zdrój 57-350, ul. Słoneczna 13		
telefon/ telefony:	74/8661614		
identyfikator REGON	891056996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KUDOWA-ZDRÓJ 57-350, SŁONECZNA 13		
telefon/ telefony	748661614		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA z o.o filia Lewin Kłodzki		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lewin Kłodzki 57-343, Graniczna 7		
telefon/ telefony	748698462		
Data dodania do wykazu	2021-01-20		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Bartosz Suchowiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, ul. Ignacego Paderewskiego 5		
telefon/ telefony:	74/8335263		
identyfikator REGON	890700248		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Bartosz Suchowiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 58-260, IGNACEGO PADEREWSKIEGO 5		
telefon/ telefony	748335263		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Andrzej Sroka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	58-124 Strzelce 36A		
telefon/ telefony:	748504423		
identyfikator REGON	891059463		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce 58-124, Strzelce 36A		
telefon/ telefony	748504423		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "PRO-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-001, ul. Gwarna 6a		
telefon/ telefony:	71 / 343 13 36		
identyfikator REGON	931123696		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "PRO-MED" Gwarna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-001, Gwarna 6A		<b>2</b>
telefon/ telefony	600800144		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH W KOSTOMŁOTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostomłoty 55-311, Szpitalna 13		
telefon/ telefony:	71 3170 289		
identyfikator REGON	930105785		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Usług Medycznych		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kostomłoty 55-311, Szpitalna 13		
telefon/ telefony	71 3170 289		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KROTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krotoszyce 59-223, ul. Mikołaja Kopernika 9/3		
telefon/ telefony:	768878312		
identyfikator REGON	390681791		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Krotoszytach		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krotoszyce 59-223, Kopernika 9/3		
telefon/ telefony	768878312		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZABOBRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-506, ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 1 B		
telefon/ telefony:	75 64 56 376		
identyfikator REGON	230915201		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZABOBRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELENIA GÓRA 58-506, OGIŃSKIEGO 1B		
telefon/ telefony	758890170		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĘTEJ KATARZYŃCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Święta Katarzyna 55-010, ul. Żeromskiego 1		
telefon/ telefony:	713116299		
identyfikator REGON	930393011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Siechnicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siechnice 55-011, Kolejowa 15		
telefon/ telefony	713115517 537373576		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Siechnicach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siechnice 55-011, Kolejowa 15		
telefon/ telefony	713116304		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Ośrodek Zdrowia w Wiszni Małej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wisznia Mała 55-114, ul. Wrocławska 4a		
telefon/ telefony:	713 127 016		
identyfikator REGON	930258537		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Ośrodek Zdrowia w Wiszni Małej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wisznia Mała 55-114, Wrocławska 4a		
telefon/ telefony	713127016		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBIĄŻU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIĄŻ 56-100, UL. MICHAŁA LEOPOLDA WILLMANN 23		
telefon/ telefony:	071 389-71-85		
identyfikator REGON	930259152		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Lubiążu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż 56-100, Willmanna 23		
telefon/ telefony	713897184		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W TYŃCU LEGNICKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-243 Tyniec Legnicki 54		
telefon/ telefony:	768580328		
identyfikator REGON	390104875		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W TYŃCU LEGNICKIM		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyniec Legnicki 59-243, Ruja 54		
telefon/ telefony	768580328		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MŚCIWOJOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŚCIWOJÓW 59-407, 5 A		

telefon/ telefony:	768728514		
identyfikator REGON	390582480		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MŚCIWOJOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŚCIWOJÓW 59-407, 5 A		
telefon/ telefony	661260470		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNA PRZYCHODNIA ZDROWIA W LEGNICKIM POLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnickie Pole 59-241, ul. Klasztorna 20		
telefon/ telefony:	768582825		
identyfikator REGON	390651005		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnickie Pole 59-241, Klasztorna 20		
telefon/ telefony	768582825		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Marlena Wiśniewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 53-124, al. Lipowa 10		
telefon/ telefony:	502752830		
identyfikator REGON	930184939		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-124, Lipowa 10		
telefon/ telefony	713674078		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Pawłowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-326, ul. Czekoladowa 49		
telefon/ telefony:	501 094 216		
identyfikator REGON	931105356		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-326, Czekoladowa 49		
telefon/ telefony	717948046		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
---	--	-------------------------------	---------------------------------

nazwa:	ZAKŁAD LECZNICZY "EURO-MED" TOMASZ KOTYŁO, ADAM ZAGÓRSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec 59-900, ul. Władysława Stanisława Reymonta 1		
telefon/ telefony:	75/7758432		
identyfikator REGON	230882393		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICZY "EURO-MED" TOMASZ KOTYŁO, ADAM ZAGÓRSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec 59-900, Reymonta 1		
telefon/ telefony	757758432		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Łakiewicz-Jaskulski Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milicz 56-300, al. Lipowa 2		
telefon/ telefony:	71/383 11 44		
identyfikator REGON	932070571		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milicz 56-300, Lipowa 2		
telefon/ telefony	713831144		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechlów 56-215, ul. Krótka 5		
telefon/ telefony:	655442183		
identyfikator REGON	932019340		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, Mickiewicza 1		
telefon/ telefony	601444156		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechlów 56-215, Krótka 5		
telefon/ telefony	655435679		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernina 56-200, Rydzyska 31		
telefon/ telefony	601444156		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chróścina 56-200, Chróścina 140		
telefon/ telefony	655431264		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EDYTA SIERAKOWSKA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, ul. Sądowa 8		
telefon/ telefony:	71 343-55-32		
identyfikator REGON	932012384		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-046, Sądowa 8		
telefon/ telefony	713435532		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zdzisława Data		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-231 Nielubia 94A		
telefon/ telefony:	76/8314224		
identyfikator REGON	390591728		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nielubia 67-231, Nielubia 51		
telefon/ telefony	768314224		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIADOWEJ KŁODZIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziadowa Kłoda 56-504, ul. Słoneczna 7A		
telefon/ telefony:	627 851 712		
identyfikator REGON	932068025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIADOWA KŁODA 56-504, SŁONECZNA 7a		
telefon/ telefony	627851712		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	SAMORZĄDOWA PRZYCHODNIA ZDROWIA W JAWORZYNIE ŚL.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaworzyna Śląska 58-140, ul. Westerplatte 16		
telefon/ telefony:	(74)8563625		
identyfikator REGON	890486980		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMORZĄDOWA PRZYCHODNIA ZDROWIA W JAWORZYNIE ŚL.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaworzyna Śląska 58-140, Westerplatte 16		
telefon/ telefony	74 8563626		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Pielgrzymce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-524 Pielgrzymka 109 F		
telefon/ telefony:	768 775 018		
identyfikator REGON	390632380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pielgrzymka 59-524, Pielgrzymka 109f		
telefon/ telefony	508250866		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ"PRZYCHODNIA RODZINNA" KAJDEROWICZ I BILIŃSKI MAŁGORZATA KAJDEROWICZ-KOWALIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobótka 55-050, ul. Krótka 2/B		
telefon/ telefony:	71 / 390 42 00		
identyfikator REGON	931902839		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA RODZINNA KAJDEROWICZ I BILIŃSKI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOBÓTKA 55-050, KRÓTKA 2B		
telefon/ telefony	713904200		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BEATA TRZCIŃSKA-LARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Mikołaja Kopernika 34A		
telefon/ telefony:	74 / 851 27 17		
identyfikator REGON	890195796		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Mikołaja Kopernika 34A		

telefon/ telefony	746403553		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne "ASTRA" S.C. Adamiak-Kaptur Melania, Majewski Sławomir, Grzebieluch Bożena, Jaworska-Dawid Renata, Staniszevska Lucyna, Borowska Iwona		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 10A		
telefon/ telefony:	74 834-00-34		
identyfikator REGON	891051088		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 58-260, ROTM.W.PILECKIEGO 10A		
telefon/ telefony	748340034		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIESZYCE 58-250, SPORTOWA 2		
telefon/ telefony	748300870		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Twardogóra 56-416, ul. Ludwika Waryńskiego 10		
telefon/ telefony:	71/3158041,71/3158009		
identyfikator REGON	930673420		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Twardogóra 56-416, Ludwika Waryńskiego 10		
telefon/ telefony	713158009		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Złotoryi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-500 Gierałtowiec 33		
telefon/ telefony:	768781413		
identyfikator REGON	390632396		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków-Osiedle 59-500, Jana Kochanowskiego 3	<b>1</b>
telefon/ telefony	768783321	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORNO 57-130, ul. Pocztowa 6		
telefon/ telefony:	74 810-20-19		
identyfikator REGON	890639508		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPG ZOZ W PRZEWORNIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRZEWORNO 57-130, POCZTOWA 6		
telefon/ telefony	748102016		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Ciepłowodach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciepłowody 57-211, ul. Szkolna 4		
telefon/ telefony:	74/8103474, 74/8103433		
identyfikator REGON	891057872		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Ciepłowodach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciepłowody 57-211, Szkolna 4		
telefon/ telefony	508340244		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Dziechciowska-Saj, Jolanta Oliwa spółka cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, ul. Świdnicka 37a		
telefon/ telefony:	74 / 666 18 18		
identyfikator REGON	891433217		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAL-MED"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, Świdnicka 37a		
telefon/ telefony	746661818		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolków 59-420, ul. Wysokogórska 6		

telefon/ telefony:	75 741-32-20		
identyfikator REGON	230006800		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolków 59-420, Wysokogórska 6		
telefon/ telefony	757413220		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA REJONOWA W PROCHOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prochowice 59-230, ul. Antoniego Rymszy 3		
telefon/ telefony:	076 858-45-21		
identyfikator REGON	390651784		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PROCHOWICE 59-230, ANTONIEGO RYMSZY 3		
telefon/ telefony	768584478		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH "MED-OPOR" S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EWA STOJEK, SŁAWOMIR SZMORAĞ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Fabryczna 52-414, ul. Michała Śniegockiego 15		
telefon/ telefony:	71/3635419		
identyfikator REGON	930909058		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH "MED-OPOR" S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EWA STOJEK, SŁAWOMIR SZMORAĞ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-414, Śniegockiego 15		
telefon/ telefony	579810976		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE TRZEBNICA - ZDRÓJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica 55-100, ul. Tadeusza Kościuszki 10		
telefon/ telefony:	71 387-28-38		
identyfikator REGON	932255520		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	GMINNE CENTRUM MEDYCZNE TRZEBNICA - ZDRÓJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica 55-100, Kościuszki 10		
telefon/ telefony	713120375		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Grupowa Praktyka Lekarzy POZ MEDICUS A. Zajęc, U. Łączyńska-Remza, P. Podtowski Spółka Cywilna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, ul. Nadbrzeźna 14		
telefon/ telefony:	748 141 389		
identyfikator REGON	891125250		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Grupowa Praktyka Lekarzy POZ MEDICUS A. Zajęc, U. Łączyńska-Remza, P. Podtowski Spółka Cywilna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, Nadbrzeźna 14		
telefon/ telefony	748141389		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ EVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda 57-400, ul. Bohaterów Getta 6C		
telefon/ telefony:	74 873 03 37		
identyfikator REGON	930429140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ EVITA Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda 57-400, Bohaterów Getta 8		
telefon/ telefony	748725599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ EVITA Sp. z o.o. Filia nr 1		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda 57-400, Spacerowa 15a		
telefon/ telefony	748725599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ EVITA Sp. z o.o. Filia nr 2		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda 57-401, Świdnicka 20		
telefon/ telefony	748725599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "UNIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszycza 58-340, ul. Grunwaldzka 24		
telefon/ telefony:	74 / 8456212		
identyfikator REGON	891089100		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "UNIMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszycza 58-340, Grunwaldzka 24		
telefon/ telefony	74-84-56-250		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"REMIUM" S.C. ELŻBIETA WALCZAK- PAWŁOWSKA, TOMASZ KOWALCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzybórz 56-513, ul. Sycowska 34		
telefon/ telefony:	62 / 78 69 770		
identyfikator REGON	932233056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzybórz 56-513, Sycowska 34		
telefon/ telefony	627869770		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PETRONELA GORAJEWSKA PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE NZOZ SOBIESZÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-570, ul. Cieplicka 164A		
telefon/ telefony:	75 / 75 53 530		
identyfikator REGON	230174762		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-570, Cieplicka 164A		
telefon/ telefony	757553530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOŻENA WOŁOSZCZUK-GORZKOWSKA, MARIA PAŁETKO - KONTRAKTOWA PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH - SPÓŁKA PARTENERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ziębice 57-220, ul. Wąska 15/17		
telefon/ telefony:	748 192 840		
identyfikator REGON	891343862		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarzy Rodzinnych - spółka partnerska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ziębice 57-220, Wąska 15/17		
telefon/ telefony	748192840		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ŚWIEBODZICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzice 58-160, Aleje Lipowe 15		
telefon/ telefony:	74 6645952(51)		
identyfikator REGON	891348612		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzice 58-160, Aleje Lipowe 15		
telefon/ telefony	746645956		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA CYWILNA GRAŻYNA IWAN-DYŚ JACEK ZWIERZCHOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bardo 57-280, ul. Grunwaldzka 11		
telefon/ telefony:	74/8171340		
identyfikator REGON	891344577		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bardo 57-256, Grunwaldzka 11		
telefon/ telefony	748171340		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Abdul Salam Al. - Medhagi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, Poczтова 6		
telefon/ telefony:	713931372		
identyfikator REGON	931962787		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, Poczтова 6		
telefon/ telefony	713931372		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"AR-MED" s. c. Głowienkowska R., Kościelniak M., Markowska A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 52-118, ul. Chińska 4/1B		

telefon/ telefony:	71/7173521		
identyfikator REGON	932668512		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	AR-MED s. c. Głowienkowska R., Kościelniak M., Markowska A.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 52-118, CHIŃSKA 4 LOK.1B		
telefon/ telefony	694790450		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Grażyna Chomicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-441, ul. Mosiężna 35/04-mar		
telefon/ telefony:	71 / 792 30 01		
identyfikator REGON	930055426		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Grażyna Chomicz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-441, Mosiężna 35/3-4		
telefon/ telefony	717923001		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NZOZ BBS Przychodnia Lekarska" Bednarczyk Henryk, Bednarczyk Bożena, Bury Zdzisława		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ziębice 57-220, ul. Wąska 15/17		
telefon/ telefony:	74/8191929,74/8192941		
identyfikator REGON	891343879		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ BBS Przychodnia Lekarska Bednarczyk Henryk, Bednarczyk Bożena, Bury Zdzisława		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ziębice 57-220, Wąska 15/17		
telefon/ telefony	600053086		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PSIE POLE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-411, al. Aleksandra Brücknera 47-49		
telefon/ telefony:	71/3253331		
identyfikator REGON	932661668		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZOZ PSIE POLE Przychodnia Specjalistyczna Nr 2		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-153, Potockiego 2		
telefon/ telefony	717276001		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANETA WIKTOROWSKA, JANINA STANNY SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Ludwika Waryńskiego 18		
telefon/ telefony:	746411430		
identyfikator REGON	891100964		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Zastrzyk		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, Ludwika Waryńskiego 18		
telefon/ telefony	746411430		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA REJONOWA W ŻŁOTORYI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żłotoryja 59-500, ul. Kwiska 1		
telefon/ telefony:	768783187		
identyfikator REGON	390632404		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA REJONOWA W ŻŁOTORYI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żłotoryja 59-500, Kwiska 1		
telefon/ telefony	76 8781922		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA JAWNA A.ANTAS, M.TUNIK, M.SIEMIENAS- PALICHLEB J.POLESZCZUK A.WŁODARSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Wrocławska 23A		
telefon/ telefony:	746 410 464		
identyfikator REGON	891345074		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWIE"sp.j. A.ANTAS,M.TUNIK, M.SIEMIENAS-PALICHLEB, J.POLSZCZUK, A.WŁODARSKI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, WROCŁAWSKA 23a		
telefon/ telefony	746410474		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	Danuta Łydzba		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marcinowice 58-124, ul. Leopolda Staffa 3		
telefon/ telefony:	74/8585300		
identyfikator REGON	890480568		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marcinowice 58-124, Staffa 1		
telefon/ telefony	748585300		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Spółka Lekarska "BIEGUNOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, ul. Biegunowa 2		
telefon/ telefony:	767 221 550		
identyfikator REGON	390764100		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Spółka Lekarska "BIEGUNOWA" Przychodnia "BIEGUNOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA 59-220, Biegunowa 2		
telefon/ telefony	767221550		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ARS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-111, ul. Ślężna 118		
telefon/ telefony:	748181824		
identyfikator REGON	891349876		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Budzów 57-214, Budzów 178		
telefon/ telefony	748181824		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA KAMIENIEC WROCŁAWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Wrocławski 55-002, ul. Cichy Kącik 8		
telefon/ telefony:	713185591		
identyfikator REGON	932678605		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Wrocławski 55-002, Cichy Kącik 8		
telefon/ telefony	713185591		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zakład Usług Lekarskich "ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, ul. Mostowa 2		
telefon/ telefony:	75/767-49-37		
identyfikator REGON	8011807		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (Laboratorium)		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Mostowa 2		
telefon/ telefony	699854502		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PULS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, ul. Stanisława Moniuszki 9		
telefon/ telefony:	76/7276481		
identyfikator REGON	390717276		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PULS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Stanisława Moniuszki 9		
telefon/ telefony	767276480		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W PASZOWICACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-411 Paszowice 260		
telefon/ telefony:	768701720		
identyfikator REGON	390631698		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Paszowicach		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paszowice 59-411, Paszowice 260		
telefon/ telefony	768701720		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" S.C. JANUSZ BOGUCKI, ALICJA TARGOŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, ul. Mikołaja Kopernika 1		
telefon/ telefony:	75/7525149		
identyfikator REGON	230901831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Kopernika 1		
telefon/ telefony	75 752 51 49		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDICOR" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-231, ul. Trzebnicka 88		
telefon/ telefony:	71 329-32-31		
identyfikator REGON	932653982		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-231, Trzebnicka 88		
telefon/ telefony	713293231		<b>3</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STARMED - Staromiejskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Stare Miasto 53-647, ul. Młodych Techników 7		
telefon/ telefony:	71/3555000 wew. 244		
identyfikator REGON	932683664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-647, Młodych Techników 7		
telefon/ telefony	713555000		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"DLA ZDROWIA" S.C. E.KUŹMIŃSKA, J.ŚWIĄTONIOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Sródmieście 51-642, ul. Karola Olszewskiego 23 B		
telefon/ telefony:	713 478 203		
identyfikator REGON	932647600		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-642, Olszewskiego 23b		
telefon/ telefony	713478203		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MULTI-MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-244, pl. św. Macieja 8		
telefon/ telefony:	71 321 64 98		
identyfikator REGON	932688220		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MULTI-MEDYK" Spółka z o.o.- filia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-204, pl. Maxa Borna 1-3		
telefon/ telefony	713288527		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Piotr Polański Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mieroszów 58-350, ul. Nad Potokiem 4		
telefon/ telefony:	74/8458272		
identyfikator REGON	890437124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mieroszów 58-350, Nad Potokiem 4		
telefon/ telefony	748458272		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Biogenes" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-224, pl. Bzowy 1		
telefon/ telefony:	71/3647961		
identyfikator REGON	932685203		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nazwa CENTRUM MEDYCZNE BIOGENES		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-224, Plac Bzowy 1		
telefon/ telefony	71 3633016		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W JANOWICACH WIELKICH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowice Wielkie 58-520, ul. Sudecka 15		
telefon/ telefony:	757547500		

identyfikator REGON	10650629		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W JANOWICACH WIELKICH		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowice Wielkie 58-520, Sudecka 15		
telefon/ telefony	757547500		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, ul. Piekarska 7		
telefon/ telefony:	76 / 856 51 20 / 609 466 851		
identyfikator REGON	390760591		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA 59-220, ul. Piekarska 7		
telefon/ telefony	76 72 24 789		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE " SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boguszów-Gorce 58-370, ul. Wałbrzyska 19		
telefon/ telefony:	748449437		
identyfikator REGON	891126567		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boguszów-Gorce 58-370, Wałbrzyska 19		
telefon/ telefony	748449437		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"SANA-MED" s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, ul. Tatrzańska 2		
telefon/ telefony:	76 / 8550551, 76 / 8550421		
identyfikator REGON	390764123		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TATRZAŃSKA"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA 59-220, Tatrzańska 2		
telefon/ telefony	768550551		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POGOTOWIE RATUNKOWE WE WROCŁAWIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-507, ul. Ziębicka 34/38		
telefon/ telefony:	717731406		
identyfikator REGON	932207142		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-507, Ziębicka 34-38		
telefon/ telefony	717731406		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FIRMA LEKARSKA KAMA LEK.MED.MAREK SZEWCZYK, LEK.MED.KATARZYNA SZEWCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąty Wrocławskie 55-080, ul. 1 Maja 78		
telefon/ telefony:	71 316 73 04		
identyfikator REGON	932681607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Firma Lekarska KAMA s.c. Lek. med. Marek Szewczyk, Lek. med. Katarzyna Szewczyk		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĄTY WROCŁAWSKIE 55-080, 1 MAJA 78		
telefon/ telefony	713167304		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"AMAVITA - MARZENA KLAKOCAR, ALICJA MAJDA - SZCZOTKA, AGNIESZKA MYRDZIO" LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-665, ul. Bernarda Belotta Canaletta 4		
telefon/ telefony:	713489049		
identyfikator REGON	932691008		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW 51-665, CANALETTA 4		
telefon/ telefony	713489049		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA ANDRZEJ KRĘŻLEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krośnice 56-320, ul. Parkowa 37		

telefon/ telefony:	71 / 384 62 88		
identyfikator REGON	930332110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krośnice 56-320, Parkowa 37		
telefon/ telefony	713846288		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojcieszów 59-550, ul. Bolesława Chrobrego 79		
telefon/ telefony:	75 751-22-38		
identyfikator REGON	3271099		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJCIESZÓW 59-550, BOLESŁAWA CHROBREGO 79		
telefon/ telefony	757512238		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medica s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, ul. 11 Listopada 14		
telefon/ telefony:	713 133 691		
identyfikator REGON	932238378		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medica s.c.		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, 11 Listopada 14		
telefon/ telefony	713133691		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, 11 Listopada 14		
telefon/ telefony	713133691		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W CHOJNOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-225 Krzywa 17 A		
telefon/ telefony:	768188968		
identyfikator REGON	390630612		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzywa 59-225, - 17a		

telefon/ telefony	768188968		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI PODSTAWOWEJ W CHOJNOWIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rokitki 59-225, - 18		
telefon/ telefony	768178828		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gromadce		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gromadka 59-706, ul. Szkolna 18 a		
telefon/ telefony:	075 7382-350		
identyfikator REGON	390631994		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gromadka 59-706, Szkolna 18A		
telefon/ telefony	757382350		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Krzepowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, ul. Rudnowska 109		
telefon/ telefony:	76 834-12-72		
identyfikator REGON	390631965		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wiejski Ośrodek Zdrowia w Krzepowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Rudnowska 109		
telefon/ telefony	768341272		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, PRZEDSIĘBIORSTWO WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-105, ul. Ludwika Zamenhofa 47		
telefon/ telefony:	743067077		
identyfikator REGON	891076190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, PRZEDSIĘBIORSTWO WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		<b>1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-105, ul. Ludwika Zamenhofska 47		1
telefon/ telefony	743067077		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Zahorska i Cezary Zahorski s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piechowice 58-573, ul. Michała Żymierskiego 58		
telefon/ telefony:	605348546,75/7612304		
identyfikator REGON	20511363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet lekarza rodzinnego		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piechowice 58-573, KRYSZTAŁOWA 58		
telefon/ telefony	757612304		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA PIASKOWA GÓRA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-309, ul. Główna 4		
telefon/ telefony:	748416654		
identyfikator REGON	891059256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA PIASKOWA GÓRA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-309, Główna 4		
telefon/ telefony	748868624 797955938		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra" Sp. z o.o. Filia Biały Kamień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-304, Andersa 184		
telefon/ telefony	748480070		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Lekarsko - Rehabilitacyjna Przychodnia Rodzinna "AMICUS" Maria Kaczmarzyk i Wspólnicy Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, ul. Stanisława Staszica 27		
telefon/ telefony:	74 832-09-70 645-76-10		



identyfikator REGON	891508056		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, Staszica 27		
telefon/ telefony	748320970		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH A. SZADURA, J. PIOTROWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-525, ul. Gliniana 32/34		
telefon/ telefony:	713670446, 505059756		
identyfikator REGON	932726126		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH A. SZADURA, J. PIOTROWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-525, Gliniana 32-34		
telefon/ telefony	713670446		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Lesław Szpiech		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pęgów 55-120, ul. Główna 98		
telefon/ telefony:	722393326		
identyfikator REGON	931987280		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PĘGÓW 55-120, Główna 98		
telefon/ telefony	713107128		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-19		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Zuzanna Wolak - Listwan		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-452, ul. Komuny Paryskiej 73A		
telefon/ telefony:	713 429 146		
identyfikator REGON	931984659		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-452, Komuny Paryskiej 73a		
telefon/ telefony	713429146 501941044		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
---	--	-------------------------------	---------------------------------

nazwa:	Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-123, ul. Oławska 14		
telefon/ telefony:	71 344-93-02		
identyfikator REGON	294846		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-525, Joannitów 10-12		
telefon/ telefony	717957042 607581385		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Mirsk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirsk 59-630, ul. Adama Mickiewicza 36		
telefon/ telefony:	75 783-43-57		
identyfikator REGON	230926127		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Mirsk		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirsk 59-630, Adama Mickiewicza 36		
telefon/ telefony	757834357 724395717		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"VIS-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsosz 56-210, Zacisze 10A		
telefon/ telefony:	65 543 71 60		
identyfikator REGON	932220846		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VIS-MED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsosz 56-210, Zacisze 10A		
telefon/ telefony	655437160		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA HRYNIEWIECKA-ROPIJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, ul. Trzebnicka 37		
telefon/ telefony:	601158671		
identyfikator REGON	930204369		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JADWIGA HRYNIEWIECKA-ROPIJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, Trzebnicka 37	<b>1</b>
telefon/ telefony	713103794	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaškowicach Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-216 Jaškowice Legnickie 37		
telefon/ telefony:	076 857-57-80		
identyfikator REGON	391028372		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaškowice Legnickie 59-216, Jaškowice Legnickie 37		
telefon/ telefony	508138705		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRYSTYNA WITAS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-610, Stanisława Moniuszki 10/2		
telefon/ telefony:	71 348-14-76		
identyfikator REGON	932220674		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia VITA Krystyna Witas		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-610, ul. Stanisława Moniuszki 10		
telefon/ telefony	713481476		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ARS MEDICA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Marii Konopnickiej 4		
telefon/ telefony:	748520666		
identyfikator REGON	891058185		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ARS MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Marii Konopnickiej 4		
telefon/ telefony	748520367		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	"AR-VITA" USŁUGI MEDYCZNE S.C. RYSZARD I ALICJA MOJZESOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Kliczkowska 37		
telefon/ telefony:	74 / 640 19 19		
identyfikator REGON	890483058		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	AR-VITA USŁUGI MEDYCZNE S.C. RYSZARD I ALICJA MOJZESOWICZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Kliczkowska 37		
telefon/ telefony	746401919		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Wądrożu Wielkim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-430 Wądroże Wielkie 167		
telefon/ telefony:	076 88-74-421		
identyfikator REGON	390203175		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Wądrożu Wielkim		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄDROŻE WIELKIE 59-430, WĄDROŻE WIELKIE 167		
telefon/ telefony	768874421		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA DOKTOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, ul. Artura Grottgera 10		
telefon/ telefony:	75 / 64 22 500, 75 / 64 22 502		
identyfikator REGON	21913098		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Grottgera 10		
telefon/ telefony	756422500		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-570, ul. Cieplicka 126 A		
telefon/ telefony:	75 75-264-62		
identyfikator REGON	1082454		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-506, Różyckiego 6		
telefon/ telefony	756417100		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelin 57-100, ul. Adama Mickiewicza 20		
telefon/ telefony:	713922969		
identyfikator REGON	931185183		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia ogólna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN 57-100, plac I-go Maja 10		
telefon/ telefony	713922240		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN 57-100, Adama Mickiewicza 20		
telefon/ telefony	713922240		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-506, ul. Ludomira Różyckiego 6		
telefon/ telefony:	75 / 64 17 101-103, 608 674 510		
identyfikator REGON	230914124		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELENIA GÓRA 58-506, LUDOMIRA RÓŻYCKIEGO 6		
telefon/ telefony	756417100		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELENIA GÓRA 58-500, MICHAŁA DRZYMAŁY 31		
telefon/ telefony	756417120		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA OGÓLNOLEKARSKA LEK.BARBARA KOŁODZIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-516 Zagrodno 62A		
telefon/ telefony:	76 877-38-82		
identyfikator REGON	390209427		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-516 ZAGRODNO 62a		
telefon/ telefony	76 877 38 82		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE RODZINY" LUBOS, SITKOWSKA-KWAS, SPÓŁKA PARTNERSKA, LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 53-023, ul. Gradowa 2		
telefon/ telefony:	717 918 181		
identyfikator REGON	932681458		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZDROWIE RODZINY LUBOS, SITKOWSKA-KWAS, SPÓŁKA PARTNERSKA, LEKARZE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-023, Gradowa 2		
telefon/ telefony	0717918181		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOBROMED" S.C. JERZY FUŁEK ROBERT SEIFERT PIOTR WOJTYŁAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, ul. Wrocławska 32		
telefon/ telefony:	748151950		
identyfikator REGON	891355724		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOBROMED"		<b>5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, Wrocławska 32		
telefon/ telefony	748151950		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zakład Opieki Zdrowotnej w Żórawinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żórawina 55-020, ul. Urzędnicza 11		
telefon/ telefony:	71 31-65-018 31-65-003		
identyfikator REGON	930327280		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Żórawinie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żórawina 55-020, Urzędnicza 11		
telefon/ telefony	713165003		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED" S.C. MAŁGORZATA TORUŃSKA DARIUSZ TORUŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	74/8569518		
identyfikator REGON	891139067		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "KOLMED" s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, Kolejowa 8		
telefon/ telefony	+48604512633		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA BRANT NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, ul. Trzebnicka 37		
telefon/ telefony:	713 102 003		
identyfikator REGON	930695858		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, Trzebnicka 37		
telefon/ telefony	713 102 003		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Alina Grocka - Właźlak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, Trzebnicka 37		
telefon/ telefony:	71/3103796		
identyfikator REGON	931998555		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	N.Z.O.Z.- Praktyka Lek. Rodzinnego A. Grocka - Właźlak		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, Trzebnicka 37		
telefon/ telefony	713103796		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Małgorzata Tarczyluk-Miśkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernica 55-003, ul. Wrocławska 54		
telefon/ telefony:	713180094		
identyfikator REGON	931618156		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernica 55-003, Wrocławska 54		

telefon/ telefony	713180094		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASTRA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW 67-200, ul. Gwiaździsta 23		
telefon/ telefony:	768 338 812		
identyfikator REGON	390751860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ASTRA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Gwiaździsta 23		
telefon/ telefony	76 711 19 66 lub 503933217		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prusy 57-150, ul. Pocztowa 33		
telefon/ telefony:	717351403		
identyfikator REGON	931865021		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ PRUSY		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PRUSY 57-150, POCZTOWA 33		
telefon/ telefony	713930486		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Bór 58-379, ul. Parkowa 8		
telefon/ telefony:	074 845-01-24		
identyfikator REGON	293982		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Całodobowy oddział terapii uzależnień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Bór 58-379, Parkowa 8		
telefon/ telefony	748450124		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jacek Włodzimierz Krajewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, ul. Głucha 4E		
telefon/ telefony:	76/8709209		
identyfikator REGON	390596246		



Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Jacek Krajewski		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Udanin 55-340, Udanin 88		
telefon/ telefony	768709209		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Zagrodnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-516 Zagrodno 56a		
telefon/ telefony:	076 877-33-29		
identyfikator REGON	390632858		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Zagrodnie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-516 ZAGRODNO 56A		
telefon/ telefony	768773329		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica 56-400, ul. Mikołaja Reja 10		
telefon/ telefony:	71 798-28-03		
identyfikator REGON	931616743		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica 56-400, gen. J. Hallera 25		
telefon/ telefony	707982870		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LUBMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, ul. Gwarków 82		
telefon/ telefony:	767467650		
identyfikator REGON	390944753		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Nr 1		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Armii Krajowej 35		
telefon/ telefony	767467510 lub 767467600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Nr 2		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Wyszyńskiego 6		
telefon/ telefony	767467410 lub 767467600		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Nr 3		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Gwarków 82		
telefon/ telefony	767467610 lub 767467600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KARPACZ SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karpacz 58-540, ul. Myśliwska 13		
telefon/ telefony:	530485463		
identyfikator REGON	231093020		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital - Zarzeczce		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karpacz 58-540, Myśliwska 13		
telefon/ telefony	883358154		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Karpaczu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karpacz 58-540, Konstytucji 3 Maja 71		
telefon/ telefony	883358171 883358172		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia w Jeleniej Górze - Cieplice		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, Cieplicka 83a		
telefon/ telefony	883358210		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "PROXIMUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-428, ul. Żelazna 34		
telefon/ telefony:	71/7836250		
identyfikator REGON	931950666		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ Centrum Usług Medycznych "PROXIMUM" Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-428, Żelazna 34		
telefon/ telefony	717836250		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
---	--	------------------------------	--------------------------------

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed" s.c. Ewa Górny, Jolanta Bodzioch		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelcz-Laskowice 55-220, ul. Liliowa 3A		
telefon/ telefony:	71/3183133		
identyfikator REGON	932709270		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gabinet zabiegowy i punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelcz-Laskowice 55-220, Liliowa 3a		
telefon/ telefony	713183133		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dorota Konopacka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skokowa 55-110, Prusicka 22a		
telefon/ telefony:	tel/fax71/312 65 99		
identyfikator REGON	932774680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Dorota Konopacka		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skokowa 55-110, Prusicka 22a		
telefon/ telefony	713126599		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "FONS VITAE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, Karola Miarki 29		
telefon/ telefony:	75 / 738 25 11, 75 / 7341245		
identyfikator REGON	231098916		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, Karola Miarki 29		
telefon/ telefony	757341245		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Anna Kunysz-Moruń NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-416, ul. Zaporoska 58/2		
telefon/ telefony:	71/7921120		
identyfikator REGON	930941346		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-210, Pszczelarska 7		
telefon/ telefony	717921120		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kazimierz Juźwin		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaszków 57-530, ul. Kolejowa 10		
telefon/ telefony:	512112614		
identyfikator REGON	890457753		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Domaszków 57-530, Kolejowa 10		
telefon/ telefony	748132005		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>1</b>
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyzlesie 57-530, Powstańców Śląskich 8		
telefon/ telefony	748126377		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Beata Hausman		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzieńmorowice 58-308, os. Słoneczne 3		
telefon/ telefony:	748 471 410		
identyfikator REGON	890445626		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Hausman		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-308, Bystrzycka 2a		
telefon/ telefony	668852732		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Jeżowie Sudeckim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeżów Sudecki 58-521, ul. Długa 15		
telefon/ telefony:	757 132 622		
identyfikator REGON	230189083		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia - Filia w Dziwieszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziwieszów 58-508, Dziwieszów 43		
telefon/ telefony	757137143		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
			<b>1</b>

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Honorata Chmielewska-Przychodnia Lekarska TWÓJ LEKARZ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Stanisława Staszica 27		
telefon/ telefony:	75 / 734 67 67		
identyfikator REGON	230183502		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska "TWÓJ LEKARZ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, Stanisława Staszica 27		<b>1</b>
telefon/ telefony	757346767		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"ESKULAP" Waldemar Leśnikowski i Agnieszka Pawłowska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Partnerska z siedzibą w Polanicy Zdrój		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój 57-320, ul. Warszawska 20		
telefon/ telefony:	74 868 19 90		
identyfikator REGON	891344241		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyeń		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ 57-320, WARSZAWSKA 20		<b>1</b>
telefon/ telefony	748621290		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"BROCH-MED" SPÓŁKA CYWILNA J.KUPIEC I W.RADOMEK-SEBZDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 52-114, ul. Węgierska 6		
telefon/ telefony:	71/3432113		
identyfikator REGON	932806026		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyeń		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 55-080, Węgierska 6		<b>3</b>
telefon/ telefony	71 34 321 13; 501 964 955		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Pracy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, ul. Słoneczna 1		
telefon/ telefony:	76 841 02 63		
identyfikator REGON	390991764		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczyeń		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin 59-300, Słoneczna 1		<b>2</b>
telefon/ telefony	730530708		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raszówka 59-307, 1 Maja 12		
telefon/ telefony	730530708		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WIERZBICKA - OKNIŃSKA & GOŁYŃSKA - BOBA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-211, ul. Stobrowska 2		
telefon/ telefony:	713567900		
identyfikator REGON	932756788		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-211, Stobrowska 2		
telefon/ telefony	713567900		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Franciszek Hertman NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. FRANCISZEK HERTMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Stefana Starzyńskiego 6D		
telefon/ telefony:	602107169		
identyfikator REGON	230110390		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Franciszek Hertman NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO LEK. MED. FRANCISZEK HERTMAN		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Stefana Starzyńskiego 6D		
telefon/ telefony	757343979		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Rybińska-Skóra NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Elżbieta Rybińska-Skóra		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Stefana Starzyńskiego 6D		
telefon/ telefony:	604556381		
identyfikator REGON	230442978		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Elżbieta Rybińska-Skóra NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Elżbieta Rybińska-Skóra		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Stefana Starzyńskiego 6D		
telefon/ telefony	0757344538		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" MAJDOWSKA - CIUPIŃSKA, KILIJANEK I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Spółdzielcza 4		
telefon/ telefony:	748657888		
identyfikator REGON	891419996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Spółdzielcza 4		
telefon/ telefony	748657888		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Aleksandra Kucharczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Fabryczna 54-130, bulw. Ikara 27c		
telefon/ telefony:	71 352 18 35		
identyfikator REGON	891375359		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, Bulwar Ikara 27c		
telefon/ telefony	713521885		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Nowicka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, bulw. Ikara 26		
telefon/ telefony:	71 / 37 42 713		
identyfikator REGON	890418977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, Bulwar Ikara 26		
telefon/ telefony	693 075 743		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Banaszak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radków 57-420, Stołowogórska 2		
telefon/ telefony:	748 712 222		
identyfikator REGON	890671216		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radków 57-420, Stołowogórska 2		
telefon/ telefony	74 87 12 222		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JAN WOLAŃCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlina-Zdrój 58-330, ul. Wałbrzyska 2/1		
telefon/ telefony:	74 84 55 978		
identyfikator REGON	890193981		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlina-Zdrój 58-330, Wałbrzyska 2		
telefon/ telefony	748455978		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-15		

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedlina-Zdrój 58-330, Wałbrzyska 2/1		
telefon/ telefony	748455978		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ESKULAP" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienna Góra 58-400, ul. Władysława Broniewskiego 26A		
telefon/ telefony:	75/64 55 800		
identyfikator REGON	390993065		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienna Góra 58-400, Władysława Broniewskiego 26A		
telefon/ telefony	756455814		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" MAŁGORZATA PYZIŃSKA - BARGIEŁ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW 67-200, ul. Rycerska 4:00 AM		
telefon/ telefony:	76/8347321		
identyfikator REGON	390998708		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radwanice 59-160, Głogowska 43	<b>1</b>
telefon/ telefony	768311471	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA GAJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-555, ul. Krynicka 51		
telefon/ telefony:	71/3361230,71/3731962		
identyfikator REGON	932723292		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia GAJ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-555, Krynicka 51		
telefon/ telefony	573 240 281		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Maria Czajkowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	56-300 Gądkowice 49		
telefon/ telefony:	71/384 92 88		
identyfikator REGON	932837400		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gądkowice 56-300, Gądkowice 49		
telefon/ telefony	713849288		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALBUS Piotr Siedlecki		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułów 56-300, ul. Ogrodowa 14B		
telefon/ telefony:	713 847 266		
identyfikator REGON	932839646		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Albus"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sułów 56-300, Ogrodowa 14b		
telefon/ telefony	713847266		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"AMICUR - Krystyna Lechka - Florjańska i Partnerzy" - Lekarska Spółka Partnerska"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 50-311, ul. Elizy Orzeszkowej 55/57		
telefon/ telefony:	71 / 322 17 44		
identyfikator REGON	932826388		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia ogólna POZ		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-311, Elizy Orzeszkowej 55/57		
telefon/ telefony	713225620		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Elżbieta Kacalak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	58-425 Leszczyniec 131		
telefon/ telefony:	75/742 44 14		
identyfikator REGON	231138975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leszczyniec 58-425, Leszczyniec 131		
telefon/ telefony	75 742 44 14		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ ELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Środa Śląska 55-300, ul. Mostowa 19		
telefon/ telefony:	71 /3176844		
identyfikator REGON	22348306		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Środa Śląska 55-300, Mostowa 19		
telefon/ telefony	713176844 713176873		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"Przychodnia Rejonowo- Specjalistyczna" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelcz-Laskowice 55-231, ul. Józefa Bożka 13		
telefon/ telefony:	71/3182339		
identyfikator REGON	932833260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelcz-Laskowice 55-231, Bożka 13		
telefon/ telefony	507973202		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICOR S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELCZ-LASKOWICE 55-220, ul. Józefa Bożka 11		

telefon/ telefony:	71 381 13 46		
identyfikator REGON	932822730		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Medicor s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelcz-Laskowice 55-220, Bożka 11		
telefon/ telefony	713811346		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Elżbieta Pyrzanowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, ul. Długa 21/3		
telefon/ telefony:	606264708		
identyfikator REGON	231144622		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz Rodzinny" Filia Kopernika		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	jelenia góra 58-500, kopernika 2		
telefon/ telefony	757523114		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Mikołaja Kopernika 2		
telefon/ telefony	757523114		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz Rodzinny"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	jelenia góra 58-508, wrocławska 71		
telefon/ telefony	757521677		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia "Lekarz Domowy" Pieszko Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-700 Kraśnik Dolny 47 A		
telefon/ telefony:	75 / 735 42 90, 75 / 646 62 97		
identyfikator REGON	231164168		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia "Lekarz Domowy" Pieszko Spółka Jawna		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	bolesławiec 59-700, DOLNE MŁYNY 21A		
telefon/ telefony	756466391		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
---	--	-------------------------------	---------------------------------

nazwa:	NZOZ "TWÓJ LEKARZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobierzyce 55-040, ul. Wincentego Witosa 5		
telefon/ telefony:	71 / 311 15 10		
identyfikator REGON	932702999		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobierzyce 55-040, Wincentego Witosa 5		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślęza 55-040, Przystankowa 2		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-025, Skarbowców 121-123		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" Filia we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-616, Stanisława Kunickiego 37a		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" filia w Tyńcu Małym		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyńiec Mały 55-040, Zdrowa 2		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" Filia we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-033, Zwycięska 41		
telefon/ telefony	713111236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	CITODENT RODZINNY SPÓŁKA JAWNA FURTAK-POBROTYN I S-KA.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-403, ul. Dobrzyńska 21/23		
telefon/ telefony:	717234736		
identyfikator REGON	932900676		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medicito Wojewódzka Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-450, Zygmunta Krasińskiego 29 piętro III		
telefon/ telefony	717262662		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzka Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej - Filia w Długołęce		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Długołęka 55-095, Wrocławska 24a		
telefon/ telefony	713152115		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MediCito		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-033, Zwycięska 25-35/15		
telefon/ telefony	513969054		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Czarny Bór" Horabik-Lorencik Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Bór 58-379, ul. Skalników 5A		
telefon/ telefony:	74 / 845 07 60, 601474018		
identyfikator REGON	891481713		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	Przychodnia "Czarny Bór"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarny Bór 58-379, Skalników 5a		
telefon/ telefony	748450760		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EDMUND KRYŚ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-303, Niepodległości 58		
telefon/ telefony:	748434161		
identyfikator REGON	931866575		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	EDMUND KRYŚ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-303, Niepodległości 58		
telefon/ telefony	748434161		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA-NOWY DWÓR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-438, ul. Nowodworska 91 A		
telefon/ telefony:	71 / 357 96 11		
identyfikator REGON	932916565		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-438, ul. Nowodworska 91a		
telefon/ telefony	713587853		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, ul. Eugeniusza Horbaczewskiego 35		
telefon/ telefony:	71 352 22 60		
identyfikator REGON	932913472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, Horbaczewskiego 35		
telefon/ telefony	713512895		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM SPECJALISTYCZNE BIOMED BOROWSCY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, ul. Piaskowa 15		
telefon/ telefony:	75/6473480; 89		
identyfikator REGON	231184107		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Specjalistyczne BIOMED 2 Borowscy Spółka Jawna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolesławiec 59-700, Komuny Paryskiej 14		
telefon/ telefony	756473480		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąty Wrocławskie 55-080, ul. Stanisława Staszica 9		
telefon/ telefony:	71 3167-929		
identyfikator REGON	932924346		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĄTY WROCŁAWSKIE 55-080, STANISŁAWA STASZICA 9		<b>1</b>
telefon/ telefony	713166021		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Roztoka 58-173, ul. Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	748509179		
identyfikator REGON	22174214		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Roztoka 58-173, Jana Pawła II 3		<b>1</b>
telefon/ telefony	748509179		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegom 58-150, Kościelna 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	746492277		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbo 55-216, Wierzbo 1a		<b>1</b>
telefon/ telefony	713014866		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA" W SYCOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Syców 56-500, ul. Wrocławska 2		
telefon/ telefony:	627 869 056		
identyfikator REGON	932952549		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Syców 56-500, Wrocławska 2		<b>2</b>
telefon/ telefony	627855148		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	COR-MED M&S DIALLO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemków 59-170, Długa 4		
telefon/ telefony:	76/8319477		
identyfikator REGON	391031003		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przemków 59-170, Długa 4		
telefon/ telefony	768319409 768319477		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO HALINA MELKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oława 55-200, ul. Bolesława Chrobrego 23B		
telefon/ telefony:	713137413		
identyfikator REGON	932089955		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA 55-200, BOLESŁAWA CHROBREGO 23B 23B		
telefon/ telefony	713137413		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Praktyka Lekarza Rodzinnego S.C. Małgorzata Kopec, Witold Kopec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsosz 56-210, ul. Słoneczna 1		
telefon/ telefony:	65 / 543 78 95		
identyfikator REGON	932262017		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄSOSZ 56-210, Słoneczna 1		
telefon/ telefony	65543-78-95		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Praktyka Lekarza Rodzinnego S.C. Małgorzata Kopec, Witold Kopec filia w Jemielnie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jemielno 56-209, Jemielno 109		
telefon/ telefony	65 544 74 16		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Praktyka Lekarza Rodzinnego S.C. Małgorzata Kopec, Witold Kopec Filia w Luboszycach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Luboszyce 56-209, Luboszyce 3		
telefon/ telefony	65 544 62 04		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BONITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żmigród 55-140, ul. Zamkowa 26		
telefon/ telefony:	71 / 385 31 23		
identyfikator REGON	367622473		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żmigród 55-140, Zamkowa 26		
telefon/ telefony	713853123		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"STRZEGOMSKIE CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzegom 58-150, ul. Wincentego Witosa 7		
telefon/ telefony:	(74)6494450/62		
identyfikator REGON	891516392		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STRZEGOMSKIE CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZEGOM 58-150, WITOSA 7		
telefon/ telefony	746494450		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	TOMASZ CELMER NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CITO-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowary 58-530, ul. 1 Maja 2A		
telefon/ telefony:	75/718 22 99		
identyfikator REGON	230063620		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CITO-MED"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowary 58-530, 1 Maja 2a	<b>1</b>
telefon/ telefony	757182999	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Witostaw Wiśniewski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jerzmanowa 67-222, ul. Brzozowa 5		
telefon/ telefony:	60 18 70 222		
identyfikator REGON	390609701		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jerzmanowa 67-222, Obiszowska 11		
telefon/ telefony	768312123		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ GŁOGOWSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Marii Skłodowskiej-Curie 11		
telefon/ telefony:	76 835 86 55		
identyfikator REGON	366292298		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów 67-200, Marii Skłodowskiej - Curie 11		
telefon/ telefony	768358350		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWY SOBIĘCIN" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-305, ul. Karkonoska 2		
telefon/ telefony:	74 / 848 65 60		
identyfikator REGON	891508889		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-302, Wrocławska 10		
telefon/ telefony	748469033		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Anna Krzyszowska - Kamińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 52-222, ul. Uczniowska 37A		
telefon/ telefony:	71/3687015		
identyfikator REGON	930916578		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-222, Uczniowska 37a		
telefon/ telefony	713687015		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	URBANOWICZ EULALIA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, ul. Stefana Żeromskiego 45		
telefon/ telefony:	74/832 51 41		
identyfikator REGON	891548191		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, Żeromskiego 45		
telefon/ telefony	748325141		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Andrzej Hac PRO - MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszyca 58-340, ul. Grunwaldzka 22A		
telefon/ telefony:	74/8808888		
identyfikator REGON	890215576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Andrzej Hac PRO - MED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszyca 58-340, Grunwaldzka 22A		
telefon/ telefony	748808888		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 29 50 100		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYKA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-013, Opolska 131		
telefon/ telefony	122950100		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Pl.Grunwaldzki		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-384, pl. Grunwaldzki 18-20	<b>1</b>
telefon/ telefony	122950100	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-715, ul. Stefana Okrzei 1A		
telefon/ telefony:	126298900		
identyfikator REGON	351618159		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Wrocław Parkowa		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-616, ul. Parkowa 46		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Wrocław Krasieńskiego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-946, Zygmunta Krasieńskiego 9		
telefon/ telefony	126298800		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-676, ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-306, Uczniowska 16		
telefon/ telefony	746334680		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-609, Fabryczna 6		
telefon/ telefony	713882340		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-024, Świdnicka 40		
telefon/ telefony	717475100		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-088, Swobodna 1		<b>2</b>
telefon/ telefony	717564100		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-082, Piotra Skargi 3		
telefon/ telefony	717571552		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-807, al. Aleje Jerozolimskie 96		
telefon/ telefony:	22 592 70 00		
identyfikator REGON	12396508		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CM Wrocław Tarasy Grabiszyńskie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-001, Grabiszyńska 240		
telefon/ telefony	500900530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CM Wrocław Globis		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-332, Powstańców Śląskich 7a		
telefon/ telefony	500900530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CM Wrocław Strzegomska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-611, Strzegomska 36		
telefon/ telefony	500900530		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-195, ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524		
telefon/ telefony:	222307007		
identyfikator REGON	140802685		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Oddział Arkady Wrocławskie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-333, ul. Powstańców Śląskich 2-4		
telefon/ telefony	224340909		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański 83-200, os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 77 50 919		
identyfikator REGON	192110780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED -Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 53-235, GRABISZYŃSKA 208		
telefon/ telefony	887414883		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk 80-172, ul. Trzy Lipy 3		
telefon/ telefony:	58 58 58 800		
identyfikator REGON	192766523		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kliniki i Laboratoria Medyczne INVICTA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-235, Grabiszyńska 186/1b		
telefon/ telefony	585858810		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ELION KLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelin 57-100, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 20/3		
telefon/ telefony:	71 392 44 74		
identyfikator REGON	368645401		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elion Praktyka Medyczna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelin 57-100, J. Ig. Kraszewskiego 20/3		
telefon/ telefony	713924474		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA ROLA-ZIĘBA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-009, ul. Borówczana 50		
telefon/ telefony:	71 / 361 7775		
identyfikator REGON	930214994		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	MAŁGORZATA ROLA-ZIĘBA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-407, Pretficza 40G/1C		
telefon/ telefony	713617775		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BONIFRATERSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-417, ul. gen. Romualda Traugutta 57/59		
telefon/ telefony:	717120700		
identyfikator REGON	301277131		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Bonifraterskie Centrum Rehabilitacyjno- Opiekuńcze		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbkowice Śląskie 57-200, 1-go Maja 9		
telefon/ telefony	575991444		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE DOLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-674, ul. Legnicka 40		
telefon/ telefony:	713550974		
identyfikator REGON	20126777		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		<b>4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-674, Legnicka 40		
telefon/ telefony	717711777		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutynia 55-330, Kościuszki 37		
telefon/ telefony	717351815		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Centrum Badań Klinicznych Piotr Napora lekarze spółka partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-162, ul. Jana Długosza 4		
telefon/ telefony:	71 729 70 03		
identyfikator REGON	20099827		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Badań Klinicznych Przychodnia Badań Klinicznych		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-162, Długosza 4		
telefon/ telefony	71 3084454		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Centrum Medyczne" M.Szewczyk i S-ka, sp.j.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 51-651, ul. Fryderyka Pautscha 5/7		
telefon/ telefony:	71 / 345 24 76		
identyfikator REGON	933045635		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia(gabinet)podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-651, Fryderyka Pautscha 5/7		<b>2</b>
telefon/ telefony	713452476		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Centrum Medyczne		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-651, PAUTSCHA 5/7		<b>2</b>
telefon/ telefony	713452476		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ŚRÓDMIEŚCIE A. NOCOŃ, P. NAPORA LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-349, ul. Henryka Sienkiewicza 37/39		
telefon/ telefony:	71/321 32 20		
identyfikator REGON	933038434		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Śródmieście		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-349, Sienkiewicza 37/39		<b>2</b>
telefon/ telefony	713213220		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE AD- MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-539, ul. Jableczna 14/17		
telefon/ telefony:	608519352		
identyfikator REGON	21894998		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA DLA RODZINY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-141, Syrokomli 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	713256760		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wschowa 67-400, ul. ks. Kostki 33		
telefon/ telefony:	65/540-27-61		
identyfikator REGON	320233950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Górze		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, Armii Polskiej 8		
telefon/ telefony	504897632		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SPECJALISTYCZNE CENTRUM PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZE "EWA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oborniki Śląskie 55-120, ul. Trzebnicka 49		
telefon/ telefony:	713101413		
identyfikator REGON	20364956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OBORNIKI ŚLĄSKIE 55-120, TRZEBNICKA 49		
telefon/ telefony	797027675		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	KCM CLINIC SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, ul. Bankowa 07-maj		
telefon/ telefony:	756452000		
identyfikator REGON	21685332		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-500, Bankowa 5-7		
telefon/ telefony	756452000		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"PRO VITA" S.C. MARLENA TERCZYŃSKA PIOTR TERCZYŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, ul. Mikołaja Kopernika 11H/2		
telefon/ telefony:	746 451 718		
identyfikator REGON	20340281		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRO VITA S.C. MARLENA TERCZYŃSKA PIOTR TERCZYŃSKI		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżoniów 58-200, Kopernika 11h-2	<b>2</b>
telefon/ telefony	746451718	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KRZYSZTOF" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-300, ul. Bolesława Chrobrego 2		
telefon/ telefony:	746 643 087,00		
identyfikator REGON	21322339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczyień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-300, Bolesława Chrobrego 2		
telefon/ telefony	746643087		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MARIA BUJNOWSKA-FEDAK MODELOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-141, ul. Władysława Syrokomli 1		
telefon/ telefony:	71 3260203		
identyfikator REGON	930954604		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARIA BUJNOWSKA-FEDAK MODELOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-141, Syrokomli 1		
telefon/ telefony	71 3260203		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mirosława Jaksoń		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienna Góra 58-400, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 13-lut		
telefon/ telefony:	606 996 525		
identyfikator REGON	230474168		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamienna Góra 58-400, Kościuszki 6		
telefon/ telefony	757432893		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	M.Drelichowska i P. Hajdamowicz Spółka Jawna - REMEDIS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Fabryczna 54-610, ul. Mińska 5		
telefon/ telefony:	790332344		
identyfikator REGON	20231994		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIS" Sp. j.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-610, Mińska 5		
telefon/ telefony	790332344		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Danuta Powierza		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, ul. Wolności 148		
telefon/ telefony:	74 6452953, 601 544 299		
identyfikator REGON	890272479		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 58-260, WOLNOŚCI 148		
telefon/ telefony	746452950		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-224, pl. Strzelecki 24		
telefon/ telefony:	71/3236300		
identyfikator REGON	930957985		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia otorynolaryngologiczna		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-224, plac Strzelecki 24		
telefon/ telefony	713236300		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Łużycka 9		
telefon/ telefony:	74 / 865 80 16		
identyfikator REGON	20609760		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kłodzki Obwód Lecznictwa Kolejowego Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Łużycka 9		
telefon/ telefony	748677999		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EDWARD SZENDRYK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NZOZ AMICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, ul. Świętosławy 1/5		
telefon/ telefony:	655 432 136		
identyfikator REGON	410219876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra 56-200, Świętosławy 1/5		
telefon/ telefony	655432136		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-19		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ATENA" ROBERT ZIMOCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	55-100 Ujeździec Wielki 37b		
telefon/ telefony:	600816852		
identyfikator REGON	930997097		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet zabiegowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ujeździec Wielki 55-100, Ujeździec Wielki 37b		
telefon/ telefony	71 312 77 13		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JOLANTA COP NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VITA" W ŁĄDKU ZDROJU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ 57-540, UL. WŁADYSŁAWA BRONIEWSKIEGO 22		
telefon/ telefony:	748147332		
identyfikator REGON	890454789		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek Zdrój 57-540, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	748146910		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rodzinna "Familia" Elżbieta Jaworska i Adam Ślusarczyk Spółka Partnerska Lekarzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piława Górna 58-240, ul. Piastowska 2		
telefon/ telefony:	74/8371240		
identyfikator REGON	20307183		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piława Górna 58-240, Piastowska 2		
telefon/ telefony	506131433		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"PHARMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, ul. Zielona 6/1		
telefon/ telefony:	75 / 64 23 000		
identyfikator REGON	20809134		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PHARMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra 58-560, Zielona 6/1		
telefon/ telefony	756423000		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PHARMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowice Wielkie 58-520, Wojska Polskiego 16		
telefon/ telefony	757515117		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Artur Tokarczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec 59-900, ul. Stanisława Wyspiańskiego 10/5		
telefon/ telefony:	75/7718525		
identyfikator REGON	20860840		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żarska Wieś 59-900, Żarska Wieś 53/1		
telefon/ telefony	757718525		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED - Przychodnia Lekarska w Zgorzelcu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec 59-900, Wyspiańskiego 35a/2		
telefon/ telefony	075 771-74-60		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZE ZDROWIE" PICHLAK, SZATANIK - PRAKTYKA LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podgórzyn 58-562, ul. Żołnierska 50		
telefon/ telefony:	757621230		
identyfikator REGON	20831636		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia " Nasze Zdrowie " Placówka w Podgórzynie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podgórzyn 58-562, Żołnierska 50		
telefon/ telefony	508231333		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia " Nasze Zdrowie " Placówka w Sosnowce		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sosnowka 58-564, Strażacka 7		
telefon/ telefony	508231333		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia " Nasze Zdrowie " Placówka w Miłkowie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłków 58-535, MIŁKÓW 70A		
telefon/ telefony	508231333		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	FUNDACJA "WROCŁAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Śródmieście 50-260, ul. Jedności Narodowej 47/47a/49a		
telefon/ telefony:	71/3675109		
identyfikator REGON	20598370		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FUNDACJA WROCŁAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-260, ul. Jedności Narodowej 47/47a/49a		
telefon/ telefony	516290600		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Małgorzata Marcinowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Wolności 61		
telefon/ telefony:	748 146 315		
identyfikator REGON	891047939		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALBA-MED		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lądek Zdrój 57-540, Strażacka 2/1		
telefon/ telefony	748146315		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK MEDYCyny RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobótka 55-050, ul. Strzelców 2		
telefon/ telefony:	071 390 38 38		
identyfikator REGON	21003321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobótka 50-050, Strzelców 2		
telefon/ telefony	713394978 713394968 713394960		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Anna Petrov		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-221 Pęcław 30		
telefon/ telefony:	697968596		
identyfikator REGON	390737391		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "Medica"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	67-221 Pęcław 30		
telefon/ telefony	768317181		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUBOMED Spółka cywilna Dariusz Dąbrowski, Magdalena Dąbrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubomierz 59-623, ul. Gryfiogórska 6		
telefon/ telefony:	75 / 78 33 550		
identyfikator REGON	21092649		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUBOMED Spółka cywilna Dariusz Dąbrowski, Magdalena Dąbrowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubomierz 59-623, Gryfiogórska 6		
telefon/ telefony	757833550		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			2
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mirsk 59-630, kpt. Stanisława Betleja 15a		
telefon/ telefony	757817912		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LIFE-MED S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, ul. Tadeusza Kościuszki 9A		
telefon/ telefony:	748143485		
identyfikator REGON	21773912		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LIFE-MED s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kłodzko 57-300, Kościuszki 9A		
telefon/ telefony	748143485		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WETO-MED MAŁGORZATA WALIGÓRA I MARIA STANEK-PIOTROWSKA. SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 50-555, UL. KRYNICKA 20-22		
telefon/ telefony:	71/7901098		
identyfikator REGON	21215916		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-555, Krynicka 20-22		
telefon/ telefony	717901098		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMASZ TUCHENDLER DR N. MED. CENTRUM MEDYCZNE T&T MEDICAL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-008, ul. Okrężna 64		
telefon/ telefony:	713 332 499		
identyfikator REGON	20172620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE T&T MEDICAL		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 53-030, PRZYJAŻNI 6/ U1		
telefon/ telefony	713332499		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA "SKOMED" MARZENA KALIWODA-FUCHS SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osiecznica 59-724, ul. Zacisze 1		
telefon/ telefony:	607 40 19 23		
identyfikator REGON	21343844		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA "SKOMED" MARZENA KALIWODA-FUCHS SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Osiecznica 59-724, Zacisze 1		
telefon/ telefony	757328633		



Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marciszów 58-410, ul. Szkolna 4A		
telefon/ telefony:	75 / 74 19 036, 75 / 74 10 236		
identyfikator REGON	21181130		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARCISZÓW 58-410, SZKOLNA 4A		
telefon/ telefony	757410236		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ NIEMIEC OGRODOWA.WROC.PL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-019, ul. Pawła Eluarda 7		
telefon/ telefony:	71/349 2721		
identyfikator REGON	20706196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-019, Eluarda 7		
telefon/ telefony	713492721		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne Agnieszka Juszcak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, ul. Szpakowa 44		
telefon/ telefony:	76/7211770		
identyfikator REGON	21468563		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica 59-220, Aleja Rzeczypospolitej 116		
telefon/ telefony	793874893 600990705		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAGIEWNIKACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagiewniki 58-210, ul. Sportowa 9		
telefon/ telefony:	074 89 39 399		
identyfikator REGON	21510667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łagiewnikach		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łagiewniki 58-210, Sportowa 9		
telefon/ telefony	748939399		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Jerzy Hajdukiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	59-720 Raciborowice Górne 194		
telefon/ telefony:	757389395		
identyfikator REGON	390594773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia "LEKMED" Jerzy Hajdukiewicz		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warta Bolesławiecka 59-720, Warta Bolesławiecka 29a/2		
telefon/ telefony	757389980		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICONE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, bulw. Dedala 9B		
telefon/ telefony:	717127730		
identyfikator REGON	21639800		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-130, bulw. Dedala 9B		
telefon/ telefony	692449999		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALMED Przychodnia Specjalistyczna Aleksandra Kawalec		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świebodzice 58-160, ul. Królowej Elżbiety 84		
telefon/ telefony:	600341649		
identyfikator REGON	21100521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALMED Przychodnia Specjalistyczna ŚWIEBODZICE 58-160, KRÓLOWEJ ELŻBIETY 84		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE 58-160, KRÓLOWEJ ELŻBIETY 84		
telefon/ telefony	74 664 97 69		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SALUS Tomasz Grześkowiak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlec 55-095, ul. Wrocławska 8		
telefon/ telefony:	512-616-234		
identyfikator REGON	21811736		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUS Ośrodek Zdrowia w Siedlcu		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlec 55-095, Wrocławska 8		
telefon/ telefony	713987628		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUS Ośrodek Zdrowia w Łozinie		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łozina 55-095, Milicka 16		
telefon/ telefony	713154854		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDFEMINA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 50-570, ul. Jerzego Kukuczki 5/8		
telefon/ telefony:	517578489		
identyfikator REGON	21835091		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Zdrowia Medfemina sp. z o.o. s.k.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-570, Jerzego Kukuczki 5/8		
telefon/ telefony	517578489		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	A2 CLINIC A.KRAWCZYK - JAGMIN, A.KOSIŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-309, ul. Władysława Broniewskiego 87A		
telefon/ telefony:	74/6668777		
identyfikator REGON	20874380		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Internistyczna		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych 58-309, Władysława Broniewskiego 87A		
telefon/ telefony	746668777		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Mirosława Okowińska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, os. XXV-lecia PRL 30/14		
telefon/ telefony:	601 144 414		
identyfikator REGON	890343140		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELAWA 58-260, JANA III SOBIESKIEGO 19A	<b>1</b>
telefon/ telefony	500112078	
Data dodania do wykazu	2021-01-08	
Data wykreślenia z wykazu		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364</b>	Praktyka Chirurgiczna Adam Paszkowski	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielany Wrocławskie 55-040, Nektarowa 1		
telefon/ telefony:	669090000		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Chirurgiczna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielany Wrocławskie 55-040, Nektarowa 1		
telefon/ telefony	669090000		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Provita Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica 55-100, ul. św. Jadwigi 27A-B		
telefon/ telefony:	603246712		
identyfikator REGON	21907293		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebnica 55-100, Świętej Jadwigi 27ab		
telefon/ telefony	532 689 939		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Milickie Centrum Zdrowia spółka z ograniczoną odpowiedzialnością" spółka komandytowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milicz 56-300, ul. Mikołaja Kopernika 3		
telefon/ telefony:	713 844 905		
identyfikator REGON	21958391		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Milickie Centrum Zdrowia spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milicz 56-300, Mikołaja Kopernika 3		
telefon/ telefony	797307832		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			<b>1</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
---	--	------------------------------	--------------------------------

nazwa:	MASTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica 56-400, ul. Mikołaja Kopernika 12		
telefon/ telefony:	71-396-28-65		
identyfikator REGON	21423916		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Oleśnica 56-400, Kopernika 12		
telefon/ telefony	713962865		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	RODZINNA PRZYCHODNIA LEKARSKA ADAM ZIELIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA KAMIENICA 58-512, 59b		
telefon/ telefony:	75/7514230		
identyfikator REGON	431185603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	RPL ADAM ZIELIŃSKI		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARA KAMIENICA 58-512, 59b		
telefon/ telefony	757514230		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MEDI PARTNER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-677, ul. Cybernetyki 19		
telefon/ telefony:	224316969		
identyfikator REGON	146063190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medi Partner Wrocław		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-335, Henryka Sienkiewicza 34a		
telefon/ telefony	500900800		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	"GEMINI - MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żychlin 56-100, 1C		
telefon/ telefony:	71 389 79 90		
identyfikator REGON	21639935		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Gemini-Med Sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołów 56-100, Trzebnicka 20/4		
telefon/ telefony	713897990		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS PLUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Ząbkowicki 57-230, ul. Nauczycielska 2		
telefon/ telefony:	774317867		
identyfikator REGON	161586498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Ząbkowicki 57-230, Nauczycielska 2		
telefon/ telefony	748173181		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAŻWINA 58-212, JAŻWINA 113A		
telefon/ telefony:	720700577		
identyfikator REGON	360175597		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAGIEWNIKI 58-210, JEDNOŚCI NARODOWEJ 30		
telefon/ telefony	720700577		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DOBICKA-LASKOWSKA & ZADORSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAŻWINA 58-212, JAŻWINA 113A		
telefon/ telefony	748938036		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NEUCA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń 87-100, ul. Forteczna 35-37		
telefon/ telefony:	723995173, 514773048, 669492155		
identyfikator REGON	341477181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Konsylium Głogów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW 67-200, GWIAŹDZISTA 5A		
telefon/ telefony	76 8339444 76 8339460		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Przychodnia Pro Familia Dzierżoniów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW 58-200, POPRZECZNA 16		
telefon/ telefony	748323808		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Pod Wierzbami Dzierżoniów		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW 58-200, WIERZBOWA 1		
telefon/ telefony	74 831 26 13; 74 832 33 00		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Pro Familia filia Niemcza		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMCZA 58-230, CHROBREGO 50		
telefon/ telefony	748376868		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PRZYCHODNIA ZDROWIA GAMBIT" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubawka 58-420, al. Wojska Polskiego 16		
telefon/ telefony:	757449695, 757449667,		
identyfikator REGON	22501370		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA GAMBIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubawka 58-420, Al. Wojska Polskiego 16		
telefon/ telefony	724206274		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PENSJONAT POGODNEGO SENIORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Ząbkowicki 57-230, ul. Zamkowa 4A		
telefon/ telefony:	609495596		
identyfikator REGON	22379459		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	PENSJONAT POGODNEGO SENIORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamieniec Ząbkowicki 57-230, Zamkowa 4a		
telefon/ telefony	748303965		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 376		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SOLARZ BARTOSZ PPHU "SOLARIS" IMPORT-EXPORT		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszycza 58-340, ul. Sienkiewicza 59A		
telefon/ telefony:	606166712		
identyfikator REGON	20640652		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne Solaris		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuszycza 58-340, Sienkiewicza 59A		
telefon/ telefony	748421400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 377		szczenie personelu	szczenie 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, ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	382992698		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nasz gabinet Wrocław		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-456, Dworcowa 11B		
telefon/ telefony	508 777 223		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 378		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w dziedzinie medycyny pracy lek. Paweł Jaranowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-203, Legnicka 61/205		
telefon/ telefony:	717475400		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w dziedzinie medycyny pracy lek. Paweł Jaranowski		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-203, Legnicka 61/205		
telefon/ telefony	717475400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-26		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 379		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WISMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław-Krzyki 52-129, ul. Antonia Vivaldiego 96		
telefon/ telefony:	501104130		



identyfikator REGON	361014181		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-129, Antonia Vivaldiego 96		
telefon/ telefony	717234783		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 380</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BLUMED Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Rzepka		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żerniki Wrocławskie 55-010, ul. Kolejowa 22		
telefon/ telefony:	600330742		
identyfikator REGON	20645721		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żerniki Wrocławskie 55-010, Kolejowa 22		
telefon/ telefony	734466609		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 381</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDFEMINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SZPITAL SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-558, Borowska 262		
telefon/ telefony:	517578489		
identyfikator REGON	362067363		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Medfemina		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-558, Borowska 262		
telefon/ telefony	517578489		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Szpital Medfemina		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	54-118 Wrocław (Parking Stadionu Miejskiego); aleja Śląska 1		
telefon/ telefony	517655479		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 382</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PHM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-203, ul. Legnicka 61		
telefon/ telefony:	71 369 93 60		
identyfikator REGON	360968889		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	PHM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Przychodnia Specjalistyczna OWS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-349, Sienkiewicza 58-60		
telefon/ telefony	789 213 989; 713 474 504		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna OWF		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-203, Legnicka 61		
telefon/ telefony	789 213 905; 713 490 360		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 383</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Jolanta Ceglarska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyniec Mały 55-040, ul. Tarnopolska 10		
telefon/ telefony:	509845170		
identyfikator REGON	362718270		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	K-Med NZOZ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borów 57-160, Parkowa 4		
telefon/ telefony	509845170		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 384</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RENMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borek Strzeliński 57-160, ul. Klonowa 22		
telefon/ telefony:	607511607		
identyfikator REGON	362763453		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borek Strzeliński 57-160, Strzelińska 22		
telefon/ telefony	713930514		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 385</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Strońskie Centrum Medyczne im. Marianny Orańskiej spółka cywilna Maria Dukat-Krzonkalla Wojciech Krzonkalla		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, ul. Hutnicza 12		
telefon/ telefony:	748142901		
identyfikator REGON	22509318		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	punkt szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stronie Śląskie 57-550, Hutnicza 12		

telefon/ telefony	748142901		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Punkt Szczepień		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lądek-Zdrój 57-540, Ostrowicza 1		
telefon/ telefony	570104000		<b>1</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 386</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	OLIMPIAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-504, ul. Marca Polo 21/1		
telefon/ telefony:	717287288		
identyfikator REGON	362780196		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Olimpiamed NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-504, Marca Polo 21/1		
telefon/ telefony	71 7287288		<b>2</b>
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 387</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA ASHRAF ALASHI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyniec Mały 55-040, ul. Zachodnia 1		
telefon/ telefony:	601 799 626		
identyfikator REGON	20243856		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO A-MED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OBORNIKI ŚLĄSKIE 55-120, TRZEBNICKA 37		<b>1</b>
telefon/ telefony	713878853 881555576		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 388</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	DR EWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąty Wrocławskie 55-080, Brzozowa 8		
telefon/ telefony:	609428577		
identyfikator REGON	365392773		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DR EWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąty Wrocławskie 55-080, Brzozowa 8		<b>1</b>
telefon/ telefony	713166030		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 389		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA WIELOSPECJALISTYCZNA SK-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-034, ul. Kamiennogórska 10		
telefon/ telefony:	662 007 010		
identyfikator REGON	366037011		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 54-034, KAMIENNOGÓRSKA 10		
telefon/ telefony	662 007 010		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 390		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIĘDZYWOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA SPORTOWO-LEKARSKA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-612, al. Ignacego Jana Paderewskiego 35		
telefon/ telefony:	713 473 012		
identyfikator REGON	367091870		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny POZ		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-612, al. Ignacego Jana Paderewskiego 35		
telefon/ telefony	713483734		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 391		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ - PORT POLSKI OŚRODEK ROZWOJU TECHNOLOGII		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-066, ul. Stabłowicka 147		
telefon/ telefony:	71 720 16 01		
identyfikator REGON	386585168		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-066, ul. Stabłowicka 147 bud. 3		
telefon/ telefony	717 347 400		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 392		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"FUNDACJA ABDOMED CAŁODOBOWA POMOC MEDYCZNA" SPÓŁKA KOMANDYTOWO- AKCYJNA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-142, ul. Wacława Gąsiorowskiego 38		
telefon/ telefony:	717071300		
identyfikator REGON	367930743		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	FUNDACJA ABDOMED CAŁODOBOWA POMOC MEDYCZNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 51-142, GĄSIOROWSKIEGO 38		<b>3</b>
telefon/ telefony	601708345		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 393</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	BENAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-518, ul. Strachocińska 159		
telefon/ telefony:	668126069		
identyfikator REGON	367556523		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	BENAMED CENTRUM MEDYCZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-518, Strachocińska 159		<b>1</b>
telefon/ telefony	573446160		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 394</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	MT MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-228, ul. Inżynierska 47A/U22		
telefon/ telefony:	664198903		
identyfikator REGON	369920625		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MammaMed Centrum Opieki Ginekologiczno-Położniczej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-228, Inżynierska 47a/U22		<b>11</b>
telefon/ telefony	510100058		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 395</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	ANALGOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-332, ul. Powstańców Śląskich 95		
telefon/ telefony:	693558212		
identyfikator REGON	366545807		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Poradnia leczenia bólu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-332, Powstańców Śląskich 95		<b>1</b>
telefon/ telefony	717571111		

Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 396		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICALSPEC CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 52-128, ul. Marsowa 8A		
telefon/ telefony:	519430538		
identyfikator REGON	382380127		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MedicalSpec Centrum Medyczne		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-428, Żelazna 34 / lok. 106		
telefon/ telefony	883555891		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 397		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SMILE EXPERT SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-456, ul. Dworcowa 11B		
telefon/ telefony:	693424008		
identyfikator REGON	382085925		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SMILE EXPERT		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW 52-218, GROTA ROWECKIEGO 76		
telefon/ telefony	508 777 224		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 398		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA MANAGEMENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-123, ul. Oławska 15		
telefon/ telefony:	713 432 265		
identyfikator REGON	363473349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 50-123, Oławska 15		
telefon/ telefony	0713432265		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 399		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ PRZYCHODNI KORMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, ul. Romana Dmowskiego 9		
telefon/ telefony:	768706690		
identyfikator REGON	383840128		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>7</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jawor 59-400, Romana Dmowskiego 9		
telefon/ telefony	76 8711302 76 870 66 90		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 400		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA JOANNA NEC-BAGIŃSKA I ARKADIUSZ BAGIŃSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernica 55-003, ul. Wojska Polskiego 9		
telefon/ telefony:	48601297145		
identyfikator REGON	383924300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ZDROWIA JOANNA NEC-BAGIŃSKA I ARKADIUSZ BAGIŃSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czernica 55-003, Wojska Polskiego 9		
telefon/ telefony	717575190		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 401		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NOVUM CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kiełczów 55-093, ul. Wrocławska 42		
telefon/ telefony:	717234986		
identyfikator REGON	382960072		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kiełczów 55-093, Wrocławska 42		
telefon/ telefony	717218124		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 402		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SURIMA PROFESSIONAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-029, ul. Kielecka 6AB		
telefon/ telefony:	696014637		
identyfikator REGON	147204059		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZL Surima Professional sp. z o.o.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-029, Kielecka 6AB		
telefon/ telefony	696014637		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 403		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MULTIMEDIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-318, ul. Zakrzowska 19A		
telefon/ telefony:	713253446		
identyfikator REGON	366991040		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Multimedika		<b>3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 51-318, Zakrzowska 19a		
telefon/ telefony	601799905		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 404		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Łukasz Kozyra		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-643, Zachodnia 17/2		
telefon/ telefony:	713555456		
identyfikator REGON	930980240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego specjalista medycyny rodzinnej Łukasz Kozyra		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 53-652, Kruszwicka 6-8,		
telefon/ telefony	713555456		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka lekarza rodzinnego specjalista medycyny rodzinnej Łukasz Kozyra		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miękinia 55-330, Lipowa 31		
telefon/ telefony	713178185		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 405		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mieszko" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Mieszka I 10		
telefon/ telefony:	748568787		
identyfikator REGON	89105887700023		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica 58-100, ul. Mieszka I 10		
telefon/ telefony	748568787		
Data dodania do wykazu	2021-01-14		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 406		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Ryszard Rygus		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, Dzierżoniowska 21		
telefon/ telefony:	748331026		
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Ryszard Rygus		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielawa 58-260, Dzierżoniowska 21		
telefon/ telefony	748331026		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 407</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO - TERESA SZCZYPEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, ul. Strzelińska 18		
telefon/ telefony:	501 555 296		
identyfikator REGON	932071228		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Teresa Szczytel		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązów 57-120, Strzelińska 18		
telefon/ telefony	713931221		
Data dodania do wykazu	2021-01-08		
Data wykreślenia z wykazu	2021-01-14		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 408</b>		<b>szczępienie personelu</b>	<b>szczępienie populacyjne</b>
nazwa:	Medimex Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszemno 58-125, ul. Słoneczna 9		
telefon/ telefony:	748519567		
identyfikator REGON	022520780		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczępienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Medimex Sp. z o.o.		<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pszemno 58-125, ul. Słoneczna 9		
telefon/ telefony	748519567		
Data dodania do wykazu	2021-01-25		
Data wykreślenia z wykazu			

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

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendecki  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/

## Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	

DYREKTOR  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Łukasz Sendeci  
/dokument podpisany elektronicznie/

Wojewoda  
Jarosław Obremski  
Wojewoda Dolnośląski  
/dokument podpisany elektronicznie/