



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

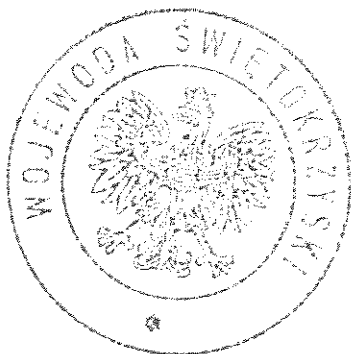
**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 10 lutego 2021 roku**

**w sprawie wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm.),

ogłasza się

opracowany przez Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w porozumieniu z Wojewodą Świętokrzyskim, zaktualizowany wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, będący załącznikiem do niniejszego obwieszczenia



Podpis **WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI**

Zbigniew Koniusz

Wykaz podmiotów wykonujących działalność lecniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "BIEŃKA, ZARZYCKA - CHĘĆ SPÓŁKA JAWNA" - 1

ADRES: 26-004 BIELINY UL.PARTYZANTÓW 12

TELEFON: 041 30 25 018

IDENTYFIKATOR REGON: 26010663600023

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1

ADRES: BIELINY/ 26-004/ PARTYZANTÓW 12

TELEFON/TELEFONY: 413025018

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2

ADRES: MAKOSZYN/ 26-004/ MAKOSZYN 100A

TELEFON/TELEFONY: 413025367

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: "CENTRUM MEDYCZNE CROSSMED PROFILAKTYKA DIAGNOSTYKA TERAPIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 2

ADRES: 25-734 KIELCE UL.JAGIELLOŃSKA 92

TELEFON: 696 040 080

IDENTYFIKATOR REGON: 292816643

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: KIELCE/ 25-734/ JAGIELLOŃSKA 92

TELEFON/TELEFONY: 696040080

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A

TELEFON/TELEFONY: 696040080

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "CENTRUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 3**

ADRES: 25-124 KIELCE UL.JANA SOBIESKIEGO 27 /1

TELEFON: 041 366-02-80

IDENTYFIKATOR REGON: 29281626400022

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 6

ADRES: DALESZYCE/ 26-021/ PL. STASZICA 22

TELEFON/TELEFONY: 4131712-53

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE/UL. WOJSKA POLSKIEGO 5

TELEFON/TELEFONY: 413612974

data dodania do wykazu: 08.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "DALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 4**

ADRES: 25-319 KIELCE UL.DALEKA 5

TELEFON: 041 342 59 07

IDENTYFIKATOR REGON: 29281972000026

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: KIELCE/ 25-343/ MAZURSKA 61

TELEFON/TELEFONY: 413428530

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "MEDYK" B. NICIEJA, E. NICIEJA
SPÓŁKA JAWNA - 5**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.JANA PAWŁA II 7A

TELEFON: 041-263-10-10

IDENTYFIKATOR REGON: 29121497100022

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ AL. JANA PAWŁA II 7A

TELEFON/TELEFONY: 412620200

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "SUPRAMED" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 6**

ADRES: 25-547 KIELCE UL.WARSZAWSKA 151

TELEFON: 041 331 60 08

IDENTYFIKATOR REGON: 292821147

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 1

ADRES: KIELCE/ 25-547/ WARSZAWSKA 151

TELEFON/TELEFONY: 413316008

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SUPRAMED 2

ADRES: KIELCE/ 25-519/ POCIESZKA 11

TELEFON/TELEFONY: 503512420

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

3

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "VITA" CENTRUM ZDROWIA ELŻBIETA
CHAJA - 7**

ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.WŁ. BORKOWSKIEGO 1

TELEFON: 666106248

IDENTYFIKATOR REGON: 29076135200032

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: VITA CENTRUM ZDROWIA W
STARACHOWICACH**

ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ BORKOWSKIEGO 1

TELEFON/TELEFONY: 413336451

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 8**

ADRES: 27-500 OPATÓW UL.KOPERNIKA 36

TELEFON: 868-46-34

IDENTYFIKATOR REGON: 29118197000035

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ

ADRES: OPATÓW/ 27-500/ KOPERNIKA 36

TELEFON/TELEFONY: 158684634

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "ZDROWIE" STADRYNIAK I WSPÓLNICY
SPÓŁKA JAWNA - 9**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.GRABOWIECKA 3DE

TELEFON: 412477612

IDENTYFIKATOR REGON: 29121961000030

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYZCHODNIA
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: OSTROWIEC ŚW./ 27-400/ GRABOWIECKA 3 D,E

TELEFON/TELEFONY: 412477612

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: 21 WOJSKOWY SZPITAL
UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - 10**

ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.GEN. F. RZEWUSKIEGO 8

TELEFON: (041) 378 24-17

IDENTYFIKATOR REGON: 290524853

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: 21 WOJSKOWY SZPITAL
UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDROJU**

ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ RZEWUSKIEGO 8

TELEFON/TELEFONY: 413780334

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W
KIELCACH - 11**

ADRES: 25-713 KIELCE UL.UL. KARCZÓWKOWSKA 45

TELEFON: 41 3430197

IDENTYFIKATOR REGON: 26021492300021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYZCHODNIA

ADRES: KIELCE/ 25-713/ KARCZÓWKOWSKA 45

TELEFON/TELEFONY: 412010101

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYZCHODNIA 1

ADRES: KIELCE/ 25-312/ WARSZAWSKA 30

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

TELEFON/TELEFONY: 412010101

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: FILIA PRZYCHODNIA 2

ADRES: MASŁÓW PIERWSZY/ 26-001/ JANA PAWŁA II 3

TELEFON/TELEFONY: 412010101

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA - 12**

ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B

TELEFON: 608489388

IDENTYFIKATOR REGON: 015053128

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1

ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B

TELEFON/TELEFONY: 608489388

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2

ADRES: KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 44015

TELEFON/TELEFONY: 413349107

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: CORTEN MEDIC TOMASZ SIKORA - 12**

ZESPÓŁ WYJAZDOWY 1

ADRES: KIELCE/ 25-528/ ZAGNAŃSKA 84B

TELEFON/TELEFONY: 226020997

data dodania do wykazu: 09.02.2021r.

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPNIENIE
MOBILNE
(POPULACYJNE)

X

LICZBA
ZESPOŁÓW
WYJAZDOWYCH

1

data wykreślenia z wykazu:

ZESPÓŁ WYJAZDOWY 2

ADRES: KIELCE/ 25-035/ LEGIONÓW 44015

TELEFON/TELEFONY: 226020997

data dodania do wykazu: 09.02.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH - 13

ADRES: 28-440 DZIAŁOSZYCE UL.PIŃCZOWSKA 18

TELEFON: 41 35-26-009

IDENTYFIKATOR REGON: 29111891900028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYZCHODNIA REJONOWA

ADRES: DZIAŁOSZYCE/ 28-440/ PIŃCZOWSKA 18

TELEFON/TELEFONY: 413526009

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KLUCZEWSKU - 14

ADRES: 29-120 KLUCZEWSKO UL.NOWA 8

TELEFON: 044-781-42-25

IDENTYFIKATOR REGON: 29110430800029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KLUCZEWSKO/ 29-120/ NOWA 8

TELEFON/TELEFONY: 447814225

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MNIOWIE - 15

LICZBA
ZESPOŁÓW
WYJAZDOWYCH

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 26-080 MNIÓW UL.CENTRALNA 6

TELEFON: 0-41 37-37-003

IDENTYFIKATOR REGON: 290421969

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: GRZYMAŁKÓW/ 26-080/ ŚWIĘTOKRZYSKA 22

TELEFON/TELEFONY: 413737115

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: MNIÓW/ 26-080/ CENTRALNA 6

TELEFON/TELEFONY: 413737003

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W
RAKOWIE - 16**

ADRES: 26-035 RAKÓW UL.KLASZTORNA 16

TELEFON: 41-353-50-09

IDENTYFIKATOR REGON: 29102058600025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: RAKÓW/ 26-035/ KLASZTORNA 16

TELEFON/TELEFONY: 413535009

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W
TUCZEPACH - 17**

ADRES: 28-142 TUCZĘPY UL.TUCZĘPY 15

TELEFON: (41) 353 31 15

IDENTYFIKATOR REGON: 29077836400040

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W

MIEJSCU)

1

ADRES: TUCZĘPY/ 28-142/ TUCZĘPY 15

TELEFON/TELEFONY: 413533115

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W
WODZISŁAWIU - 18**

ADRES: 28-330 WODZISŁAW UL.ARIĄSKA 12

TELEFON: 41 3806024, 572 908 161, 572 908 160

IDENTYFIKATOR REGON: 290681771

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: WODZISŁAW/ 28-330/ ARIĄSKA 12

TELEFON/TELEFONY: 572908161

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTWIANACH -
19**

ADRES: 28-236 RYTWIANY UL.KOŚCIELNA 9

TELEFON/TELEFONY: 158647428

IDENTYFIKATOR REGON: 83018468700026

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: RYTWIANY/ 28-236/ KOŚCIELNA 9

TELEFON/TELEFONY: 158647428

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

OBRAZOWIE - 20

ADRES: 27-641 ŚWIĄTNIKI UL.ŚWIĄTNIKI 79

TELEFON: 15 8365256

IDENTYFIKATOR REGON: 83041094200028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET LEKARZA POZ

ADRES: ŚWIĄTNIKI/ 27-641/ 79

TELEFON/TELEFONY: 158365256

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

IDENTYFIKATOR REGON: 83041100000000

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W KLECZANOWIE

ADRES: KLECZANÓW/ 27-641/ 91

TELEFON/TELEFONY: 156366103

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASOCINIE - 21

ADRES: 29-105 KRASOCIN UL.1 MAJA 8

TELEFON: 041/3917013

IDENTYFIKATOR REGON: 29268320200046

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 1

ADRES: KRASOCIN/ 29-105/ 1 MAJA 8

TELEFON/TELEFONY: 413917013

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 2

ADRES: BUKOWA/ 29-105/ KIELECKA 1

TELEFON/TELEFONY: 413919343

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNK SZCZEPIEŃ 3

ADRES: OLESZNO/ 29-105/ KIELECKA 17

TELEFON/TELEFONY: 413918010

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W PAWŁOWIE - 22**

ADRES: 27-225 PAWŁÓW UL.PAWŁÓW 56

TELEFON: (041) 334-31-28

IDENTYFIKATOR REGON: 29066484400040

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA
PAWŁOWIE**

ADRES: PAWŁÓW/ 27-200/ PAWŁÓW 56

TELEFON/TELEFONY: 41 2740604 41 3343128

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W
AMBROŻOWIE**

ADRES: AMBROŻÓW/ 27-225/ AMBROŻÓW 14

TELEFON/TELEFONY: 412722510

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SŁUPI (KONECKIEJ) - 23**

ADRES: 26-234 SŁUPIA KONECKA UL.SŁUPIA KONECKA 33

TELEFON: 0-41-391-15-40

IDENTYFIKATOR REGON: 29037348900033

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: SŁUPIA/ 26-234/ 33

TELEFON/TELEFONY: 413911113

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SOBKOWIE - 24**

ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.ŹRÓDŁOWA 3

TELEFON: (41) 387 10 06

IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300039

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2

ADRES: MIĄSOWA/ 28-305/ 13

TELEFON/TELEFONY: 41 3873 026

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

IDENTYFIKATOR REGON: 29048395300046

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1

ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ ŹRÓDŁOWA 3

TELEFON/TELEFONY: 41 3871 006

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W WAŚNIOWIE - 25**

ADRES: 27-425 WAŚNIÓW UL.RYNEK 2A

TELEFON: 041-26-46-012

IDENTYFIKATOR REGON: 29075216900039

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: WAŚNIÓW/ 27-425/ RYNEK 2A

TELEFON/TELEFONY: 412646012

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: HIGH CLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 26**

ADRES: 25-662 KIELCE UL.ROBOTNICZA 1 /908

TELEFON: 514 601 304

IDENTYFIKATOR REGON: 36320078100018

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM
MEDYCZNE ARTMEDIK**

ADRES: KIELCE/ 25-662/ ROBOTNICZA 1

TELEFON/TELEFONY: 412671500

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: JOLANTA DĘBSKA PRZYZCHODNIA
LEKARSKA "EURO-MED" - 27**

ADRES: 29-145 SECEMIN UL.KONIECPOLSKA 7A

TELEFON: 0343556165

IDENTYFIKATOR REGON: 15197524000035

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA
RODZINNEGO**

ADRES: SECEMIN/ 29-145/ KONIECPOLSKA 7A

TELEFON/TELEFONY: 501725735

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: KAROL PYRCHŁA NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DER-MED - 28**

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A

TELEFON: 514561616

IDENTYFIKATOR REGON: 260742332

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZAKŁAD OPIEKI
DERMATOLOGICZNEJ**

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ GÓRNICZA 3A

TELEFON/TELEFONY: 514561616

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: KRZYSZTOF PORĘBSKI GABINET
LEKARSKI - 29**

ADRES: 28-506 CZARNOCIN UL.125 125

TELEFON: 413512014

IDENTYFIKATOR REGON: 29066550700044

***MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO -
ZABIEGOWY***

ADRES: CZARNOCIN/ 28-506/ CZARNOCIN 125

TELEFON/TELEFONY: 413512014

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: LUIZA JASZEWSKA-CHALASTRA
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" - 30**

ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.MLECZARSKA 11

TELEFON: 0532-508-008

IDENTYFIKATOR REGON: 29112107000020

***MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA
RODZINNEGO***

ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ MLECZARSKA 11

TELEFON/TELEFONY: 532508008

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MARCZEWSKI SŁAWOMIR
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA - 31**

ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ARMII KRAJOWEJ 2

TELEFON: 372-98-60

IDENTYFIKATOR REGON: 29107320000026

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ARMII KRAJOWEJ 2

TELEFON/TELEFONY: 413729860

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MARLLA-MED CENTRUM ZDROWIA I
REHABILITACJI MARIOLA KONIECZNA - 32**

ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.OSNOWA 99A

TELEFON: 603-871-900

IDENTYFIKATOR REGON: 260715772

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: CZERMNO/ 26-260/ OSNOWA 99A

TELEFON/TELEFONY: 785303040

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MAXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA -
33**

ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.KOLEJOWA 27F

TELEFON: 413522323

IDENTYFIKATOR REGON: 36326120000017

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1

ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ KOLEJOWA 27 F

TELEFON/TELEFONY: 413522323

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2

ADRES: OPATOWIEC/ 28-520/ GARNCARSKA 2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

TELEFON/TELEFONY: 413518011

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MEDICOVER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 34**

ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14

TELEFON: 798666038

IDENTYFIKATOR REGON: 01239650800458

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE/ 25-112/ WAPIENNIKOWA 14

TELEFON/TELEFONY: 500900530

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MEDYCYNĄ PRACY & MEDYCYNĄ
RODZINNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 35**

ADRES: 25-663 KIELCE UL.OLSZEWSKIEGO 2

TELEFON: (41) 345-23-29

IDENTYFIKATOR REGON: 29287611900020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "CHEMAR"

ADRES: KIELCE/ 25-663/ OLSZEWSKIEGO 2

TELEFON/TELEFONY: 501030649

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIECZYŚŁAW GRACA NZOZ GRACA-
MED - 36**

ADRES: 28-305 SOBKÓW UL.DŁUGA 39

TELEFON: (41) 277 16 27

IDENTYFIKATOR REGON: 29093429000030

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: SOBKÓW/ 28-305/ DŁUGA 39

TELEFON/TELEFONY: 505015781

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIEJSKO GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW
ZDROWIA W MAŁOGOSZCZU - 37**

ADRES: 28-366 MAŁOGOSZCZ UL.JASZOWSKIEGO 3

TELEFON: 38-551-66, 38-552-42

IDENTYFIKATOR REGON: 290411304

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI

ADRES: MAŁOGOSZCZ/ 28-366/ JASZOWSKIEGO 3

TELEFON/TELEFONY: 413875300

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA
W SĘDZISZOWIE - 38**

ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.OS. NA SKARPIE 17

TELEFON: (041)3811034

IDENTYFIKATOR REGON: 290671040

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ OS.NA SKARPIE 17

TELEFON/TELEFONY: 413811034

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W
OSIEKU - 39**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 28-221 OSIEK UL.WOLNOŚCI 18A

TELEFON: 158671212

IDENTYFIKATOR REGON: 83040771000023

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA
RODZINNEGO**

ADRES: OSIEK/ 28-221/ WOLNOŚCI 18 A

TELEFON/TELEFONY: 158671212

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIG-MED SP. Z O.O. - 40**

ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.ŚWINIARY STARE 29

TELEFON: 15 866 91 39

IDENTYFIKATOR REGON: 26061094900025

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET PIELĘGNIARKI
ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ**

ADRES: ŁONIÓW/ 27-670/ ŚWINIARY STARE 29

TELEFON/TELEFONY: 158669139

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GOMED-
OSTROWIEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA -
41**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 9F

TELEFON: 412470310

IDENTYFIKATOR REGON: 29283112800033

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 1

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ POLNA 9F

TELEFON/TELEFONY: 412631188

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ 2

ADRES: BAŁTÓW/ 27-423/ BAŁTÓW 32

TELEFON/TELEFONY: 412641390

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny
RODZINNEJ W SULISŁAWICACH - 42**

ADRES: 27-670 ŁONIÓW UL.SULISŁAWICE 114

TELEFON: 158669375

IDENTYFIKATOR REGON: 26034452500021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: SULISŁAWICE/ 27-670/ 114

TELEFON/TELEFONY: 158669375

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - " PROMYK " W SUCHEDNIOWIE -
43**

ADRES: 26-130 SUCHEDNIÓW UL.EMILII PECK 9A

TELEFON: (41) 254 30 28

IDENTYFIKATOR REGON: 26004858300026

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: SUCHEDNIÓW/ 26-130/ E.PECK 9A

TELEFON/TELEFONY: 412543028

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ZDROWOTNEJ - "METABOLIK" - KIELCE - 44

ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A

TELEFON: 413626694

IDENTYFIKATOR REGON: 292824921

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY

ADRES: KIELCE/ 25-437/ OSIEDLE NA STOKU 63A

TELEFON/TELEFONY: 696040080

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - "PROMED" W KIELCACH - 45**

ADRES: 25-711 KIELCE UL.KARCZÓWKOWSKA 36

TELEFON: 413660194

IDENTYFIKATOR REGON: 29281967600026

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA
"KARCZÓWKOWSKA"**

ADRES: KIELCE/ 25-711/ KARCZÓWKOWSKA 36

TELEFON/TELEFONY: 517701490

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - "TRANSMED" - KIELCE - 46**

ADRES: 25-707 KIELCE UL.MOKRA 55

TELEFON: 505 074 989

IDENTYFIKATOR REGON: 29286326900025

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I
ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32

TELEFON/TELEFONY: 798791295

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE/ 25-529/ ZAGNAŃSKA 27

TELEFON/TELEFONY: 798791295

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA WILCZYCE
STANISŁAW RADOŃ - 47**

ADRES: 27-612 WILCZYCE UL.WILCZYCE 173

TELEFON: 507137012

IDENTYFIKATOR REGON: 83040578600036

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: WILCZYCE/ 27-612/ 173

TELEFON/TELEFONY: 158377212

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA SKOTNIKI

ADRES: SKOTNIKI/ 27-650/ 126

TELEFON/TELEFONY: 158310079

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ " ZDROWIE" W MOSKORZEWIE - 48**

ADRES: 29-130 MOSKORZEW UL.MOSKORZEW 42

TELEFON: 034-354-20-20

IDENTYFIKATOR REGON: 15207793800026

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: CHLEWICE/ 29-130/ UL. 16 STYCZNIA 33B

TELEFON/TELEFONY: 343546133

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: RADKÓW 99\29-135

TELEFON/TELEFONY: 343541017

data dodania do wykazu: 12.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 49**

ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.ZAWADA 24

TELEFON: 15-8656395

IDENTYFIKATOR REGON: 830408804

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYZCHODNIA

ADRES: ZAWADA/ 28-230/ 24

TELEFON/TELEFONY: 158656395

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "ESKULAP" J. ZIĘBA, B. STAWIARZ ,
M. HETEL - SPÓŁKA JAWNA - 50**

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.PORTOWA 30

TELEFON: 0-15,832 32 03

IDENTYFIKATOR REGON: 83041073500036

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ PORTOWA 30

TELEFON/TELEFONY: 158323203

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "MEDICUS" J.GRZEŚKIEWICZ,
Z.WOŁCERZ,S.KORALEWICZ SPÓŁKA JAWNA - 51**

ADRES: 27-570 IWANISKACH UL.KOLEJOWA 1A

TELEFON: 15 86 01 225

IDENTYFIKATOR REGON: 260039319

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: IWANISKA/ 27-570/ KOLEJOWA 1A

TELEFON/TELEFONY: 502257073

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "MORAWICA" - 52**

ADRES: 26-026 MORAWICA UL.KIELECKA 36

TELEFON: 041-3114591

IDENTYFIKATOR REGON: 29104281400020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: MORAWICA/ 26-026/ KIELECKA 36

TELEFON/TELEFONY: (41) 31-14-591, 502128238, 508049399

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" W
SAMSONOWIE - 53**

ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SAMSONÓW 24

TELEFON: (41) 300 36 97

IDENTYFIKATOR REGON: 29039650400035

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SAMSONÓW 24

TELEFON/TELEFONY: 41 300 36 97

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "OMEGA" W OSTROWCU
ŚWIĘTOKRZYSKIM - 54**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. OGRODY 10A/2

TELEFON: 602 762 235

IDENTYFIKATOR REGON: 26044280200027

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: OSTROWIEC ŚW./ 27-400/ UL. ŚLISKA 16/1U/3U

TELEFON/TELEFONY: 604905756

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "PACJENT" S.C. AGNIESZKA BIEL-
ŻAK, TOMASZ ŻAK - 55**

ADRES: 27-440 ĆMIELÓW UL.OSTROWIECKA 38

TELEFON: (15) 861 20 23

IDENTYFIKATOR REGON: 29246357000020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: ĆMIELÓW/ 27-440/ OSTROWIECKA 38

TELEFON/TELEFONY: 158612023

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

**ZDROWOTNEJ "PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA
MAREK MACIUKAJĆ - 56**

ADRES: 27-230 BRODY UL.APTECZNA 2

TELEFON: 041/271-12-67

IDENTYFIKATOR REGON: 26014833300024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: STYKÓW/ 27-230/ NADRZECZNA 1

TELEFON/TELEFONY: 412716388

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "POŁUDNIOWA" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 57**

ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.POŁUDNIOWA 1

TELEFON: (041) 372-91-60

IDENTYFIKATOR REGON: 29281459000021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ POŁUDNIOWA 1

TELEFON/TELEFONY: 413729180

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ BEJMED W BEJSCACH - 58**

ADRES: 28-512 BEJSCE UL.BEJSCE 236

TELEFON: 41 35 11 006

IDENTYFIKATOR REGON: 26024932400020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA ZDROWIA

ADRES: BEJSCE/ 28-512/ BEJSCE 236

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

TELEFON/TELEFONY: 413511006

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ BILCZA BOŻENA DOMAGAŁA - 59**

ADRES: 26-026 BILCZA UL.ŚCIEGIENNEGO 7A

TELEFON: 041 311-77-04, 041 311-77-05

IDENTYFIKATOR REGON: 29101473000049

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA
RODZINNEGO**

ADRES: BILCZA/ 26-026/ ŚCIEGIENNEGO 7A

TELEFON/TELEFONY: 534416009

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "ROKITEK"
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ -
60**

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ROKITEK 41A

TELEFON: 015-833-12-12

IDENTYFIKATOR REGON: 29102275700039

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: KOPRZYWNICA/ 27-660/ SPORTOWA 7

TELEFON/TELEFONY: 158477173

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ROKITEK 41A

TELEFON/TELEFONY: 158331212

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ CYRAN-KOPA BARBARA - 61**

ADRES: 27-515 TARŁÓW UL.SANDOMIERSKA 72

TELEFON: 15 838 51 21

IDENTYFIKATOR REGON: 14341521000028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: TARŁÓW/ 27-515/ SANDOMIERSKA 72

TELEFON/TELEFONY: 158385121

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ EURO-MED SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 62**

ADRES: 28-350 SŁUPIA UL.SŁUPIA 2A

TELEFON: 413816056

IDENTYFIKATOR REGON: 38485119200018

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: SŁUPIA/ 28-350/ SŁUPIA 2A

TELEFON/TELEFONY: 413816056

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ MEDICA IZABELLA KĄDZIELAWA-
SKRZESZEWSKA, KRZYSZTOF SKRZESZEWSKI - 63**

ADRES: 28-130 STOPNICA UL.KOŚCIUSZKI 12 /A

TELEFON: (41) 377 90 11

IDENTYFIKATOR REGON: 29285752400011

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

ADRES: STOPNICA/ 28-130/ KOŚCIUSZKI 16A

TELEFON/TELEFONY: 413779011

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA- EWA
MROZOWSKA - 64**

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

ADRES: 27-640 KLIMONTÓW UL.SANDOMIERSKA 61

TELEFON: +48 15 866 17 60

IDENTYFIKATOR REGON: 83040585200025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: KLIMONTÓW/ 27-640/ SANDOMIERSKA 61

TELEFON/TELEFONY: 158661760

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA
MULTIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 65**

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

ADRES: 28-363 OKSA UL.STRAŻACKA 7

TELEFON: 413808024

IDENTYFIKATOR REGON: 368070550

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: OKSA/ 28-350/ STRAŻACKA 7

TELEFON/TELEFONY: 413808024

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ SKALBMED W SKALBMIERZU - 66**

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 28-530 SKALBMIERZ UL.PL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18

TELEFON: 041 352 90 09

IDENTYFIKATOR REGON: 26021637100015

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: SKALBMIERZ/ 28-530/ PL. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 18

TELEFON/TELEFONY: 511337279

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ŁĄCZNEJ - 67**

ADRES: 26-140 ŁACZNA UL.KAMIONKI 59

TELEFON: (041)2548112, KOM. 502352875

IDENTYFIKATOR REGON: 29114859900024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: KAMIONKI/ 26-140/ KAMIONKI 59

TELEFON/TELEFONY: 502352875

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W PACANOWIE - 68**

ADRES: 28-133 PACANÓW UL.DR A .GAŁĄZKI 11 -

TELEFON: (041)3765429

IDENTYFIKATOR REGON: 26002220100025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: PACANÓW/ 28-133/ DR A.GAŁĄZKI 11

TELEFON/TELEFONY: 413765429

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W KIJACH - 69**

ADRES: 28-404 KIJE UL.SZKOLNA 17

TELEFON: 505 150 963

IDENTYFIKATOR REGON: 29112098000030

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: KIJE/ 28-404/ SZKOLNA 17

TELEFON/TELEFONY: 413568025

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ŁUBNICACH - 70**

ADRES: 28-232 ŁUBNICE UL.ŁUBNICE 75 75

TELEFON: 513177537

IDENTYFIKATOR REGON: 26004343300025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1

ADRES: ŁUBNICE/ 28-232/ - 75

TELEFON/TELEFONY: 513177537

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2

ADRES: GACE SŁUPIECKIE/ 28-232/ - 28

TELEFON/TELEFONY: 513177537

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "SIERANT"-MACIEJ SIERANT - 71**

ADRES: 27-540 LIPNIK UL.LIPNIK 17A

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

TELEFON: +48 15 869 14 53
IDENTYFIKATOR REGON: 83040832000029

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W
LIPNIKU**

ADRES: LIPNIK/ 27-540/ 17A
TELEFON/TELEFONY: 158691776
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.
data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA
GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA - 72**

ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6
TELEFON: 519775225
IDENTYFIKATOR REGON: 382992698

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NASZ GABINET KIELCE

ADRES: KIELCE/ 25-003/ WSPÓLNA 1 LOK U6
TELEFON/TELEFONY: 508777223
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.
data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NZOZ "NOVOMED" - 73**

ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.KS.BP. JAWORSKIEGO 24
TELEFON: 041 3944317
IDENTYFIKATOR REGON: 29077719800064

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 1

ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ UL. KS. BP. JAWORSKIEGO 24
TELEFON/TELEFONY: 413944317
data dodania do wykazu: 31.12.2020r.
data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA 2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ OS. BRONIEWSKIEGO 20

TELEFON/TELEFONY: 412424765

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: OSTROWIECKIE CENTRUM MEDYCZNE
SPÓŁKA CYWILNA ANNA OLECH-CUDZIK, KRZYSZ -
74**

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ IŁŻECKA 31A

TELEFON: 412630400

IDENTYFIKATOR REGON: 26050982500020

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA GRUŹLICY I
CHORÓB PŁUC**

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ IŁŻECKA 31A

TELEFON/TELEFONY: 412630400

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: OŚRODEK LECZNICZO-
PROFILAKTYCZNY "PROMED" SPÓŁKA LEKARSKA
SUDA I PARTNERZY - 75**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.POLNA 15

TELEFON: 41 2667850

IDENTYFIKATOR REGON: 29267939900020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KILIŃSKIEGO 9

TELEFON/TELEFONY: 412652070 504947382

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: OŚRODEK ZDROWIA STANISŁAW
KOŁODZIEJ, MARZENA MALEC-CHODOREK SPÓŁKA
JAWNA - 76**

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 27-532 WOJCIECHOWICE UL.WOJCIECHOWICE 49

TELEFON: 15 861 40 10

IDENTYFIKATOR REGON: 29111595000025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: WOJCIECHOWICE/ 27-532/ 49

TELEFON/TELEFONY: 158614010

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PAW-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 77**

ADRES: 42-230 KONIECPOL UL.ZAMKOWA 1

TELEFON: +48502084867

IDENTYFIKATOR REGON: 241834572

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SECEMIN/ 29-145/ OGRODOWA 1

TELEFON/TELEFONY: 502084867

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PLECH I ZIĘBA - SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 78**

ADRES: 26-200 KOŃSKIE UL.ZAMKOWA 21

TELEFON: (41) 375 33 49

IDENTYFIKATOR REGON: 26064186100029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KOŃSKIE/ 26-200/ ZAMKOWA 21

TELEFON/TELEFONY: 413753349

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO
GRZEGORZ ŁEBEK - 79**

ADRES: 25-639 KIELCE UL.MALIKÓW 150B

TELEFON: 41 367 36 92, 601 480 107

IDENTYFIKATOR REGON: 29078398000010

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: KIELCE/ 25-639/ MALIKÓW 150

TELEFON/TELEFONY: 601480107

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: POWIATOWE CENTRUM USŁUG
MEDYCZNYCH W KIELCACH - 80**

ADRES: 25-014 KIELCE UL.ŻELAZNA 35

TELEFON: 041-368-30-92

IDENTYFIKATOR REGON: 00098533200025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 1

ADRES: KIELCE/ 25-014/ ŻELAZNA 35

TELEFON/TELEFONY: 413470340

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ 2

ADRES: SITKÓWKA - NOWINY/ 26-052/ ZAKŁADOWA 3

TELEFON/TELEFONY: 413466516

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - 81**

ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.RADOMSKA 70

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

TELEFON: 041 274-61-58

IDENTYFIKATOR REGON: 29114175200020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ RADOMSKA 70

TELEFON/TELEFONY: 412739393

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRAKTYKA LEKARSKA I PIEŁĘGNIARSKA
W OŚRODKU ZDROWIA STANISŁAW ZIOŁO - 82**

ADRES: 27-580 SADOWIE UL. 93

TELEFON: 15 8692 428

IDENTYFIKATOR REGON: 83051940300043

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SADOWIE/ 27-580/ SADOWIE 93

TELEFON/TELEFONY: 158692428

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRO-MED A. GÓRA-PAZERA, J.
RUDNICKI SPÓŁKA JAWNA - 83**

ADRES: 28-362 NAGŁOWICE UL.PARKOWA 2

TELEFON: 41/3814521

IDENTYFIKATOR REGON: 26079146000022

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: NAGŁOWICE/ 28-362/ PARKOWA 2

TELEFON/TELEFONY: 504870302

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED" - 84**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 27-420 BODZECZÓW UL.SZKOLNA 7

TELEFON: (41) 265 38 56

IDENTYFIKATOR REGON: 26048649000028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA "ESKULAP-MED"

ADRES: BODZECZÓW/ 27-420/ SZKOLNA 7

TELEFON/TELEFONY: 412653856

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA POZ

ADRES: - SZEWNIA,/PLAC KSIĘDZA MARCINA POPIELA 5

TELEFON/TELEFONY: 412651951

data dodania do wykazu: 02.02.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: SARNÓWEK DUŻY 11

TELEFON/TELEFONY: 412621259

data dodania do wykazu: 02.02.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "MEDYK PLUS" - 85**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. ROSOCHY 47/3

TELEFON: 41 2630440

IDENTYFIKATOR REGON: 260181804

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: MEDYK PLUS

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OS. ROSOCHY 47/3

TELEFON/TELEFONY: 412630440

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ASMEDICA SPÓŁKA Z**

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 86

ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL.URZĘDNICZA 11 A

TELEFON: 41 300 04 04

IDENTYFIKATOR REGON: 26071219900029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: MIEDZIANA GÓRA/ 26-085/ URZĘDNICZA 11A

TELEFON/TELEFONY: 41 3000104 789195075 789195696

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 87

ADRES: 28-131 SOLEC-ZDRÓJ UL.1 MAJA 14A

TELEFON: (41) 377 69 20

IDENTYFIKATOR REGON: 26057680400025

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: SOLEC-ZDRÓJ/ 28-131/ 1 MAJA 14 A

TELEFON/TELEFONY: 413776010

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY PRACY I MEDYCYNY RODZINNEJ "MEDICAL" ELŻBIETA FILIPCZAK- ZIOŁO - 88

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.DOBKIEWICZA 10

TELEFON: (015) 832 0642

IDENTYFIKATOR REGON: 83036549500061

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DOBKIEWICZA 10

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

TELEFON/TELEFONY: 158320642, 156445411

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ
"PULS " - 89**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 10

TELEFON: 41 2634165

IDENTYFIKATOR REGON: 26006852200024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OSIEDLE SŁONECZNE 10

TELEFON/TELEFONY: 412634165

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021r.

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOVOMED SP.J. - 90**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.KOPERNIKA 14

TELEFON: 0412662200

IDENTYFIKATOR REGON: 26017157900023

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ KOPERNIKA 14

TELEFON/TELEFONY: 412662222

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA NOWINY
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ - 91**

ADRES: 26-052 NOWINY UL.BIAŁE ZAGŁĘBIE 32

TELEFON: 413475600

IDENTYFIKATOR REGON: 29070393000030

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W

MIEJSCU)

1

ADRES: NOWINY/ 26-052/ BIAŁE ZAGŁĘBIE 32

TELEFON/TELEFONY: 413475600

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA
"BARWINEK" WÓJCIK I WSPÓLNICY SPÓŁKA
JAWNA - 92**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

ADRES: 25-112 KIELCE UL.STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3

TELEFON: 515163162 LUB 502244359

IDENTYFIKATOR REGON: 368981458

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: KIELCE/ 25-112/ STAROWAPIENNIKOWA 42A/U3

TELEFON/TELEFONY: 515163162

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA KATARZYNA
CZERWIK, HALINA DUNAL SPÓŁKA CYWILNA - 93**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.DWORCOWA 23

TELEFON: 041 278 26 06

IDENTYFIKATOR REGON: 26022791400029

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RODZINNA
SPÓŁKA CYWILNA**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ DWORCOWA 23

TELEFON/TELEFONY: 0412782606

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA RASZÓWKA
GRAŻYNA WOŹNIAK W MNIOWIE - 94**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 26-080 MNIÓW UL.KIELECKA 77

TELEFON: 603959503

IDENTYFIKATOR REGON: 290750236

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA RASZÓWKA

ADRES: MNIÓW/ 26-080/ KIELECKA 77

TELEFON/TELEFONY: 413737073

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA RODZINNA W
STASZOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 95**

ADRES: 28-200 STASZÓW UL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C

TELEFON: 15 864 56 51

IDENTYFIKATOR REGON: 26067945000020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: STASZÓW/ 28-200/ KONSTYTUCJI 3 MAJA 10C

TELEFON/TELEFONY: 158645651

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W FAŁKOWIE - 96**

ADRES: 26-260 FAŁKÓW UL.ZAMKOWA 24

TELEFON: 044-7873513

IDENTYFIKATOR REGON: 29109118400027

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: FAŁKÓW/ 26-260/ ZAMKOWA 24

TELEFON/TELEFONY: 447873513

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W RADOSZYCACH - 97**

ADRES: 26-230 RADOSZYCE UL.MICKIEWICZA 5

TELEFON: 373-50-35, 373-51-62

IDENTYFIKATOR REGON: 29049119000029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: RADOSZYCE/ 26-230/ MICKIEWICZA 5

TELEFON/TELEFONY: 413735523

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W RUDZIE MALENIECKIEJ - 98**

ADRES: 26-242 RUDA MALENIECKA UL.RUDA MALENIECKA 99A

TELEFON: (41) 373 15 94

IDENTYFIKATOR REGON: 290629575

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: RUDA MALENIECKA/ 26-242/ 99A

TELEFON/TELEFONY: 413731594

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA - 99**

ADRES: 02-673 WARSZAWA UL.KONSTRUKTORSKA 13

TELEFON: 41 367-17-17

IDENTYFIKATOR REGON: 14334316600113

***MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA (GABINET)
LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ***

ADRES: KIELCE/ 25-017/ PADEREWSKIEGO 4B

TELEFON/TELEFONY: 413671700

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: RENATA KILIAŃSKA"NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIEJSKI OŚRODEK
ZDROWIA" - 100**

ADRES: 27-630 ZAWICHOST UL.CZYŻÓW SZLACHECKI 1

TELEFON: 835-51-13

IDENTYFIKATOR REGON: 83040706400024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: CZYŻÓW SZLACHECKI/ 27-630/ - 1

TELEFON/TELEFONY: 158355113

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: RODZINA SP. Z O.O. - 101**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL.OS. SŁONECZNE 43

TELEFON: 41 266 52 23

IDENTYFIKATOR REGON: 29265026600032

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ OGRODY 29

TELEFON/TELEFONY: 412663836

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA -
102**

ADRES: 25-437 KIELCE UL.OS. NA STOKU 63A

TELEFON: 413327173

IDENTYFIKATOR REGON: 26070020400027

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA LEKARZA
RODZINNEGO**

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: KIELCE/ 25-437/ OS. NA STOKU 63A

TELEFON/TELEFONY: 413327173

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY GMINNY OŚRODEK
ZDROWIA W OLEŚNICY - 103**

ADRES: 28-220 OLEŚNICA UL.NADSTAWIE 28

TELEFON: (41) 377 40 06

IDENTYFIKATOR REGON: 29095775300024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: OLEŚNICA/ 28-220/ NADSTAWIE 28

TELEFON/TELEFONY: 791090393

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SŁUPI -
104**

ADRES: 26-006 NOWA SŁUPIA UL.ŚWIĘTOKRZYSKA 53

TELEFON: 0413177048

IDENTYFIKATOR REGON: 29042241400033

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET SZCZEPIEŃ

ADRES: NOWA SŁUPIA/ 26-006/ ŚWIĘTOKRZYSKA 53

TELEFON/TELEFONY: 413177001

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ - 105**

ADRES: 26-120 BŁIŻYN UL.VI WIEKÓW BŁIŻYNA 2

TELEFON: 041 2541106

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

IDENTYFIKATOR REGON: 291134315

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: BLIŻYN/ 26-120/ VI WIEKÓW BLIŻYNA 2

TELEFON/TELEFONY: 412541106

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIE MIEJSKIE" W
SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 106**

ADRES: 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL.APTECZNA 7

TELEFON: 041-25-23-799

IDENTYFIKATOR REGON: 29108225100027

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR
2**

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ 26-110/ LEGIONÓW 104

TELEFON/TELEFONY: 412530577

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH -
107**

ADRES: 25-375 KIELCE UL.WOJSKA POLSKIEGO 51

TELEFON: (041) 260 42 00

IDENTYFIKATOR REGON: 29039113900027

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: POLIKLINIKA MSWIA W
KIELCACH**

ADRES: KIELCE/ 25-375/ WOJSKA POLSKIEGO 51

TELEFON/TELEFONY: +48412604200

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W
MIRCU - 108**

ADRES: 27-220 MIRZEC UL.MIRZEC STARY 14

TELEFON: 41 271 30 88

IDENTYFIKATOR REGON: 29041555500030

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: MIRZEC STARY/ 27-220/ - 14

TELEFON/TELEFONY: 412527195

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ -PRZYCHODNIA ZDROWIA W
POŁAŃCU - 109**

ADRES: 28-230 POŁANIEC UL.RUSZCZAŃSKA 3 3

TELEFON: (15) 865 00 21

IDENTYFIKATOR REGON: 83003651500021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: POŁANIEC/ 28-230/ RUSZCZAŃSKA 3

TELEFON/TELEFONY: 158650240

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W BAĆKOWICACH - 110**

ADRES: 27-552 BAĆKOWICE UL.BAĆKOWICE 101

TELEFON: 15 868 62 26

IDENTYFIKATOR REGON: 291156104

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: BAĆKOWICE/ 27-552/ BAĆKOWICE 101

TELEFON/TELEFONY: 158686226

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE - 111**

ADRES: 26-010 BODZENTYN UL.OGRODOWA 1

TELEFON: 413115711

IDENTYFIKATOR REGON: 29075058400029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: BODZENTYN/ 26-010/ OGRODOWA 1

TELEFON/TELEFONY: 413115215

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU - 112**

ADRES: 26-020 CHMIELNIK UL.KIELECKA 18

TELEFON: 041 354-29-44

IDENTYFIKATOR REGON: 29109711700048

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: CHMIELNIK/ 26-020/ KIELECKA 18

TELEFON/TELEFONY: 413542944

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W GNOJNIE - 113**

ADRES: 28-114 GNOJNO UL.GNOJNO 147

TELEFON: 041-353-20-12

IDENTYFIKATOR REGON: 29114596800046

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: GNOJNO/ 28-114/ 147

TELEFON/TELEFONY: 413532012

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOWARCZOWIE - 114**

ADRES: 26-225 GOWARCZÓW UL.ŻUKA 5

TELEFON: 048-672-41-21

IDENTYFIKATOR REGON: 29101993300024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: GOWARCZÓW/ 26-225/ STANISŁAWA ŻUKA 5

TELEFON/TELEFONY: 486724121

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W IMIELNIE - 115**

ADRES: 28-313 IMIELNO UL.CMENTARNA 5

TELEFON: 413851222

IDENTYFIKATOR REGON: 29003514300026

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: IMIELNO/ 28-313/ CMENTARNA 5

TELEFON/TELEFONY: 413851222

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE - 116**

ADRES: 27-530 OŻARÓW UL.SPACEROWA 10

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

TELEFON: 15-861-10-19

IDENTYFIKATOR REGON: 29112443000020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA

ADRES: OŻARÓW/ 27-530/ SPACEROWA 10

TELEFON/TELEFONY: 158611019

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W SAMBORCU - 117**

ADRES: 27-650 SAMBORZEC UL.SAMBORZEC 43

TELEFON: 158314482

IDENTYFIKATOR REGON: 83017102900067

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: SAMBORZEC/ 27-650/ SAMBORZEC 43

TELEFON/TELEFONY: 158314482

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM
- 118**

ADRES: 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL.IŁŻECKA 2A

TELEFON: 412714400

IDENTYFIKATOR REGON: 29110947000021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: SKARŻYSKO KOŚCIELNE/ 26-115/ IŁŻECKA 2A

TELEFON/TELEFONY: 412714400

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W STAPORKOWIE - 119**

ADRES: 26-220 STAPORKÓW UL.SŁOWACKIEGO 2

TELEFON: 41 37 43 550

IDENTYFIKATOR REGON: 291120690

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: STAPORKÓW/ 26-220/ SŁOWACKIEGO 2

TELEFON/TELEFONY: 413743550

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWIE - 120**

ADRES: 28-225 SZYDŁÓW UL.UROCZA 1

TELEFON: (41) 354-51-82

IDENTYFIKATOR REGON: 29074953000034

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZ POZ

ADRES: SZYDŁÓW/ 28-225/ UROCZA 1

TELEFON/TELEFONY: 413545182

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ -
121**

ADRES: 28-500 KAZIMIERZA WIELKA UL.PARTYZANTÓW 12

TELEFON: (0-41) 3067666

IDENTYFIKATOR REGON: 00030236200039

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: KAZIMIERZA WIELKA/ 28-500/ SZKOLNA 22A

TELEFON/TELEFONY: 413521831

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-
ZDROJU - 122**

ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.SĄDOWA 9

TELEFON: 0413567110

IDENTYFIKATOR REGON: 29244880800070

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR
1**

ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ SĄDOWA 9

TELEFON/TELEFONY: 41 356 71-17

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR
2**

ADRES: BUSKO-ZDRÓJ/ 28-100/ OS. SIKORSKIEGO 10

TELEFON/TELEFONY: 413786348

data dodania do wykazu:

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: DOBROWODA 10/28-100

TELEFON/TELEFONY: 413781527

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: KOŁACZKOWICE 11 /28-100

TELEFON/TELEFONY: 413762470

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY OŚRODEK ZDROWIA
W MIEDZIANEJ GÓRZE Z SIEDZIBĄ W
KOSTOMŁOTACH II - 123**

ADRES: 26-085 MIEDZIANA GÓRA UL. KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1

TELEFON: 041 303-12-00

IDENTYFIKATOR REGON: 29041649000036

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: KOSTOMŁOTY DRUGIE/ 26-085/ KSIĘDZA JANUSZA PRZYŁĘCKIEGO 1

TELEFON/TELEFONY: 413031200

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: ĆMIŃSK/ 26-085/ STASZICA 10

TELEFON/TELEFONY: 413034450

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W MICHAŁOWIE - 124**

ADRES: 28-411 MICHAŁÓW UL.MICHAŁÓW 286

TELEFON: 041-35-65-670

IDENTYFIKATOR REGON: 29111512800020

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA
MICHAŁÓW**

ADRES: MICHAŁÓW/ 28-411/ 286

TELEFON/TELEFONY: 413565670

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

ZDROWOTNEJ W NOWYM KORCZYNIE - 125

ADRES: 28-136 NOWY KORCZYN UL.ZAŚCIANEK 2

TELEFON: (41) 377 10 81

IDENTYFIKATOR REGON: 29042028900030

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: NOWY KORCZYN/ 28-136/ ZAŚCIANEK 2

TELEFON/TELEFONY: 41 3771081

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: BRZOSTKÓW/ 28-136/ BRZOSTKÓW 133

TELEFON/TELEFONY: 413771298

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIERZCHNICY - 126

ADRES: 26-015 PIERZCHNICA UL.SZKOLNA 30

TELEFON: 41 353-80-18

IDENTYFIKATOR REGON: 29002404000032

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: PIERZCHNICA/ 26-015/ SZKOLNA 30

TELEFON/TELEFONY: 413538018

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE - 127

ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.KLASZTORNA 6

TELEFON: 041 3572494

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

IDENTYFIKATOR REGON: 29040387100020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1

ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ KLASZTORNA 6

TELEFON/TELEFONY: 413572494

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2

ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ 7 ŹRÓDEŁ 8

TELEFON/TELEFONY: 413573472

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: GACKI-OSIEDLE 2A/28-400

TELEFON/TELEFONY: 603031415

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W STRAWCZYNIE - 128**

ADRES: 26-067 STRAWCZYN UL. OGRODOWA 2

TELEFON: [41]3038006

IDENTYFIKATOR REGON: 29067468200022

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: STRAWCZYN/ 26-067/ OGRODOWA 2

TELEFON/TELEFONY: 413038006 413038679 413067030

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WĄCHOCKU - 129**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

ADRES: 27-215 WĄCHOCK UL.STARACHOWICKA 60

TELEFON: (0-41) 271-50-20

IDENTYFIKATOR REGON: 29074948600027

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W
WĄCHOCKU - PUNKT SZCZEPIEŃ**

ADRES: WĄCHOCK/ 27-215/ STARACHOWICKA 60

TELEFON/TELEFONY: 412715020

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WIŚLICY - 130**

ADRES: 28-160 WIŚLICA UL.KILIŃSKIEGO 19

TELEFON: (41) 369 09 50

IDENTYFIKATOR REGON: 290787110

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET MEDYCyny
SZKOLNEJ**

ADRES: WIŚLICA/ 28-160/ KILIŃSKIEGO 19

TELEFON/TELEFONY: 413690950

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ZŁOTEJ - 131**

ADRES: 28-425 ZŁOTA UL.SIENKIEWICZA 81

TELEFON: 041-356-16-02

IDENTYFIKATOR REGON: 29111936200023

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W
CHROBRZU - PUNKT SZCZEPIEŃ**

ADRES: CHROBERZ/ 28-425/ CHROBREGO 20

TELEFON/TELEFONY: 413564010

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA W ZŁOTEJ
- PUNKT SZCZEPIEŃ**

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W

MIEJSCU)

1

ADRES: ZŁOTA/ 28-425/ SIENKIEWICZA 81

TELEFON/TELEFONY: 413561602

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W
CHĘCINACH - 132**

ADRES: 26-060 CHĘCINY OS.PÓŁNOC 10

TELEFON: 41 31-51-045

IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: CHĘCINY/ 26-060/ OS. PÓŁNOC 10

TELEFON/TELEFONY: 602624504

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W
PIEKOSZOWIE - 133**

ADRES: 26-065 PIEKOSZÓW UL.CZĘSTOCHOWSKA 75

TELEFON: 577495004

IDENTYFIKATOR REGON: 29074942800039

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

ADRES: PIEKOSZÓW/ 26-065/ CZĘSTOCHOWSKA 75

TELEFON/TELEFONY: 577495003

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZESPÓŁ OŚRODKÓW**

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

ZDROWIA W ZAGNAŃSKU - 134

ADRES: 26-050 ZAGNAŃSK UL.SPACEROWA 8B

TELEFON: (41) 3001057

IDENTYFIKATOR REGON: 29041510100030

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: ZAGNAŃSK/ 26-050/ SPACEROWA 8/B

TELEFON/TELEFONY: 413001057

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ŁOPUSZNIE - 135

ADRES: 26-070 ŁOPUSZNO UL.STRAŻACKA 10

TELEFON: (41) 391 40 27

IDENTYFIKATOR REGON: 29041581600027

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: ŁOPUSZNO/ 26-070/ STRAŻACKA 10

TELEFON/TELEFONY: 413914027

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ: SP ZOZ GOZ W SMYKOWIE - 136

ADRES: 26-212 SMYKÓW UL.SMYKÓW 91

TELEFON: 041 373-90-07

IDENTYFIKATOR REGON: 290422348

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SMYKÓW/ 26-212/ 91

TELEFON/TELEFONY: 413739007

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: STOWARZYSZENIE ESKULAP - 137**

ADRES: 27-200 STARACHOWICE UL.MURARSKA 14

TELEFON: 41 275 42 35

IDENTYFIKATOR REGON: 29282543500024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 1

ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ JANA KILIŃSKIEGO 24

TELEFON/TELEFONY: 412748548

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA NR 2

ADRES: STARACHOWICE/ 27-200/ MURARSKA 14

TELEFON/TELEFONY: 412745770

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA -
138**

ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1

TELEFON: 412671500

IDENTYFIKATOR REGON: 26009378000021

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I
ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ADRES: KIELCE / 25-662/ ROBOTNICZA 1

TELEFON/TELEFONY: 412671500

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK
SP. Z O.O. - 139**

ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25

TELEFON: 413882857

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

IDENTYFIKATOR REGON: 38317061000034

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA NOCNEJ I
ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ MAŁOGOSKA 25

TELEFON/TELEFONY: 413882857

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA
ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - 140**

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.SCHINZLA 13

TELEFON: 015/8323575

IDENTYFIKATOR REGON: 00030238500055

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: GABINET NOCNEJ I
ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ UL. DR. ZYGMUNTA SCHINZLA 13

TELEFON/TELEFONY: 158330651

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. - 141**

ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZPITALNA 4

TELEFON: (15) 867 04 00

IDENTYFIKATOR REGON: 26051970000039

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: IZBA PRZYJĘĆ

ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZPITALNA 4

TELEFON/TELEFONY: 158670437

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM
ONKOLOGII - 142**

ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

TELEFON: 413674841

IDENTYFIKATOR REGON: 00126323300023

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: SZPITAL

ADRES: KIELCE/ 25-734/ UL. PREZYDENTA STEFANA ARTWIŃSKIEGO 3

TELEFON/TELEFONY: 413674733

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: VITAMED S.C. - 143**

ADRES: 27-415 KUNÓW UL. WARSZAWSKA 46A

TELEFON: 041-26-13-140

IDENTYFIKATOR REGON: 260223017

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KUNÓW/ 27-415/ WARSZAWSKA 46A

TELEFON/TELEFONY: 412613140

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WIELMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 144**

ADRES: 26-025 ŁAGÓW UL. SŁUPSKA 3

TELEFON: 41 3074026

IDENTYFIKATOR REGON: 26037740100022

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: ŁAGÓW/ 26-025/ UL. SŁUPSKA 3

TELEFON/TELEFONY: 41 307 40 26

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WIESŁAW NOWAK - 145**

ADRES: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. DŁUGA 7

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

TELEFON: 412666303

IDENTYFIKATOR REGON: 291182685

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: NOWY MEDYK
INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARZA
RODZINNEGO LEK. MED. WIESŁAW NOWAK**

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ DŁUGA 7

TELEFON/TELEFONY: 412666303

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WOJCIECH DZIURZYŃSKI
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
"MEDYK" W OPATOWIE - 146**

ADRES: 27-500 OPATÓW UL.SZEROKA 8

TELEFON: 015 868 39 99

IDENTYFIKATOR REGON: 83035727700046

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: OPATÓW/ 27-500/ SZEROKA 8

TELEFON/TELEFONY: 601523080

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: WŁOSTÓW/ 27-540/ 48

TELEFON/TELEFONY: 601523080

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
"RODZINA" MAREK KACZMARSKI, MARIA
PACIURA-GROCHAŁ, ANNA PAJEK-GŁOWACKA,
DOROTA SERZYSKO, ZUZANNA STRUGAŁA-
ŁUKAWSKA, TEODORA TOMALSKA, ALINA ZIOMEK**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

- 147

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.ARMII KRAJOWEJ 3

TELEFON: 15 832-44-73

IDENTYFIKATOR REGON: 83040661000029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA DLA DZIECI

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3

TELEFON/TELEFONY: 158324474

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ ARMII KRAJOWEJ 3

TELEFON/TELEFONY: 158324473

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: EWA
BRUMIRSKA, ROBERT BRUMIRSKI PRZYZCHODNIA
DLA RODZINY "GALUS" - 148**

ADRES: 25-415 KIELCE UL.GÓRNA 19A 19

TELEFON: 41 344-46-64

IDENTYFIKATOR REGON: 29057687300037

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYZCHODNIA

ADRES: SUKÓW/ 26-021/ - 279A

TELEFON/TELEFONY: 413073000

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ:
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

**ANDRZEJ SKOCZYLAS, KRZYSZTOF WIELONDEK -
149**

ADRES: 27-620 DWIKOZY UL.SPÓŁDZIELCZA 9

TELEFON: 15 8311424

IDENTYFIKATOR REGON: 83040651500020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: DWIKOZY/ 27-620/ SPÓŁDZIELCZA 9

TELEFON/TELEFONY: 158311424

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ
"AUXILIUM" ALEKSANDRA HARLA, URSZULA
HARLA - 150**

ADRES: 28-210 BOGORIA UL.SPACEROWA 9

TELEFON: 015 8674036

IDENTYFIKATOR REGON: 26019674000020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: BOGORIA/ 28-210/ SPACEROWA 9

TELEFON/TELEFONY: 15 867 40 36

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ -
"ZDROWIE" W SANDOMIERZU JOANNA
NIESPODZIEWANA, HANNA CHOJNACKA-GŁADYSZ,
TOMASZ DĄDA, MAŁGORZATA KANIA-REMBELSKA
- 151**

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.RYNEK 4

TELEFON: 15 832 23 31

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

IDENTYFIKATOR REGON: 83040811200024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 5

TELEFON/TELEFONY: 158322331

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ
PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP" S.C. ELŻBIETA
PSONAK I JAN PSONAK - 152**

ADRES: 28-340 SĘDZISZÓW UL.PRZEMYSŁOWA 9B

TELEFON: (41) 381 26 99

IDENTYFIKATOR REGON: 26059931400020

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SĘDZISZÓW/ 28-340/ PRZEMYSŁOWA 9B

TELEFON/TELEFONY: 413812699, 733315551

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ W JĘDRZEJOWIE - 153**

ADRES: 28-300 JĘDRZEJÓW UL.B. CHROBREGO 4

TELEFON: (41) 386-21-72

IDENTYFIKATOR REGON: 29046459400060

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA

ADRES: RAKÓW/ 28-300/ 41

TELEFON/TELEFONY: 41 385-90-18 512 280 462

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR
1**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ 11 LISTOPADA 26

TELEFON/TELEFONY: 41 386-10-84, 506 673 524

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PRZYCHODNIA REJONOWA NR 2

ADRES: JĘDRZEJÓW/ 28-300/ B.CHROBREGO 4

TELEFON/TELEFONY: 41 386-21-72 506 676 127 506 676 607

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ -
PIŃCZÓW - 154**

ADRES: 28-400 PIŃCZÓW UL.ARMII KRAJOWEJ 22

TELEFON: 41 357 30 31

IDENTYFIKATOR REGON: 000304289

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W PIŃCZOWIE**

ADRES: PIŃCZÓW/ 28-400/ ARMII KRAJOWEJ 22

TELEFON/TELEFONY: 889387215

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W
BUSKU-ZDROJU - 155**

ADRES: 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.BOHATERÓW WARSZAWY 67

TELEFON: 41 378 27 68

IDENTYFIKATOR REGON: 00031146700034

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PODSTAWOWA OPIEKA
ZDROWOTNA**

ADRES: BUSKO- ZDRÓJ/ 28-100/ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 106

TELEFON/TELEFONY: 530598331

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W
OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM - 156**

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11

TELEFON: 412478000

IDENTYFIKATOR REGON: 00031147300028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA

ADRES: OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/ 27-400/ K. SZYMANOWSKIEGO 11

TELEFON/TELEFONY: 412478000

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE
WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA
PAWŁA II - 157**

ADRES: 29-100 WŁOSZCZOWA UL.ŻEROMSKIEGO 28

TELEFON: 41 3883740

IDENTYFIKATOR REGON: 00030429500026

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PORADNIA LEKARZA POZ

ADRES: WŁOSZCZOWA/ 29-100/ ŻEROMSKIEGO 28

TELEFON/TELEFONY: 413883712

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W
GÓRNI - 158**

ADRES: 26-008 GÓRNO UL.GÓRNO 80 B

TELEFON: 41-302-30-93, 041-302-30-95

IDENTYFIKATOR REGON: 29041706300044

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

ADRES: GÓRNO/ 26-008/ 80B

TELEFON/TELEFONY: 413023093

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: OŚRODEK ZDROWIA 2

ADRES: RADLIN/ 26-008/ 85

TELEFON/TELEFONY: 413021036

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ W
SANDOMIERZU - 159**

ADRES: 27-600 SANDOMIERZ UL.OPATOWSKA 10

TELEFON: 15 644-58-98

IDENTYFIKATOR REGON: 04009284400037

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: CENTRUM PIEŁĘGNIARSTWA
ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO I REHABILITACJI PRZY STACJI
OPIEKI CARITAS W SANDOMIERZU**

ADRES: SANDOMIERZ/ 27-600/ OPATOWSKA 10

TELEFON/TELEFONY: 156445586, wew. 102

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu: 15.01.2021

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W
KIELCACH - 160**

ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45

TELEFON: 512044282

IDENTYFIKATOR REGON: 00028978500053

**MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: WOJEWÓDZKA PRZYZCHODNIA
PRZYSZPITALNA**

ADRES: KIELCE/ 25-736/ GRUNWALDZKA 45

TELEFON/TELEFONY: 512044282

data dodania do wykazu: 31.12.2020r.

data wykreślenia z wykazu: 25.01.2021r.

1

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPNIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "MED.-STAR" SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 161**

ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35

TELEFON: 412756433

IDENTYFIKATOR REGON: 26007678600029

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: Starachowice/27-200/Radomska 35

TELEFON/TELEFONY: 412756433

data dodania do wykazu: 08.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ "NASZE ZDROWIE" JOLANTA FIGIEL
ANDRZEJ HOŁODY SPÓŁKA JAWNA- 162**

ADRES: ZAWICHOST\ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A

TELEFON: (015)864-28-11

IDENTYFIKATOR REGON: 830407495

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: ZAWICHOST\ 27-630 \ RYNEK DUŻY 4A

TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11

data dodania do wykazu: 12.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIEJSKO-GMINNY SAMODZIELNY
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W
STASZOWIE- 163**

ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23

TELEFON: (015)864-28-11

IDENTYFIKATOR REGON: 291115223

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: STASZÓW/ 28-200/ WSCHODNIA 23

TELEFON/TELEFONY: (015)864-28-11

data dodania do wykazu: 12.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W OPATOWIE- 164**

ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500

TELEFON: 158684105, 887877478

IDENTYFIKATOR REGON: 291162406

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: OPATÓW/UL. SŁOWACKIEGO 13/27-500

TELEFON/TELEFONY: 158684105, 887877478

data dodania do wykazu: 11.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: PRZYCHODNIA "RODZINNA" ELŻBIETA
KANIEWSKA-KILARSKA W JURKOWICACH- 165**

ADRES: JURKOWICE 80/28-210

TELEFON: 158675328

IDENTYFIKATOR REGON: '26055459900021

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: JURKOWICE 80/28-210

TELEFON/TELEFONY: 158675328

data dodania do wykazu: 12.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: "LEKARZ" MAŁGORZATA BIENI,
MIROŚŁAWA PODGÓRSKA, ALICJA ADAMEK -
KOWALSKA, ROMAN MAJEWSKI SPÓŁKA JAWNA -**

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

166

ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3F/27-400

TELEFON: 41 247 07 28

IDENTYFIKATOR REGON: '291012380

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: Ostrowiec Świętokrzyski/ ul. 11 Listopada 3F/27-400

TELEFON/TELEFONY: 41 247 07 28

data dodania do wykazu: 15.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu: 29.01.2021r.

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I
NOWORODKÓW SZPITAL SPECJALISTYCZNY W
KIELCACH - 167**

ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371

TELEFON: 41 20 13 800

IDENTYFIKATOR REGON: '29050391100024

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: Kielce/ul. Prosta 30/25-371

TELEFON/TELEFONY: 41 20 13 802

data dodania do wykazu: 15.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: MIĘDZYKŁADOWY OŚRODEK
MEDYCYNY PRACY- 168**

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110

TELEFON: 511021608, 412531744

IDENTYFIKATOR REGON: 000835532

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. EKONOMII 4/ 26-110

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

2

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

TELEFON/TELEFONY: 511021608, 412531744

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: CENTRUM MEDYCZNE OMEGA H
SKOWERSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ- 169**

ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636

TELEFON: 413475595

IDENTYFIKATOR REGON: 29055247600028

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE / UL. SZAJNOWICZA-IWANOWA 13E/9 / 25-636

TELEFON/TELEFONY: 413475595

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SAMORZĄDOWY ZAKŁAD
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZROWOTNEJ W
CHĘCINACH - 170**

ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060

TELEFON: 572945294

IDENTYFIKATOR REGON: 29068486400038

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: WOLICA/ UL. SZKOLNA 29 / 26-060

TELEFON/TELEFONY: 572945294

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO
SP ZOZ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ - 171**

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. SOKOŁA 50/ 26-110

TELEFON: 41 27 85 001 wew.141

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

IDENTYFIKATOR REGON: 01064731400027

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: SKARŻYSKO-KAMIENNA/ UL. Sokoła 50/ 26-110

TELEFON/TELEFONY: 41 27 85 001 wew.141

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

**PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ: SZPITAL TYMCZASOWY (TARGI KIELCE)
- 172**

ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671

TELEFON: 508-529-262

IDENTYFIKATOR REGON: 000289785

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: PUNKT SZCZEPIEŃ

ADRES: KIELCE/UL.ZAKŁADOWA 1/25-671

TELEFON/TELEFONY: 508-529-262

data dodania do wykazu: 25.01.2021r.

data wykreślenia z wykazu:

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

1

SZCZEPIENIE
POPULACYJNE

X

LICZBA
ZESPOŁÓW (W
MIEJSCU)

4

X - punkt szczepień realizujący szczepienia w populacji, z wyłączeniem pracowników i pacjentów podmiotów udzielających wyłącznie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (szpitale, zakłady opiekuńczo lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze)