DZIENNIK URZĘDOWY
WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

Lublin, dnia 31 grudnia 2020 r.

Poz. 7062

Elektronicznie podpisany przez:
Paweł Chruściel; LUW w Lublinie
Data: 31.12.2020 13:00:22

OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBELSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2020 r.

w sprawie aktualizacji 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* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1842 – tekst jednolity), wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego z dnia 9 marca 2020 r. (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego poz. 1647, z późn. zm.[1)]), otrzymuje brzmienie ustalone w porozumieniu z Dyrektorem Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, określone w załącznikach do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Lubelski

Lech Sprawka

[1)] Aktualizacje wymienionego obwieszczenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. Woj. Lubelskiego poz. 2017, 2075, 2232, 2298, 2341, 2382, 2388, 2419, 2437, 2457, 2458, 2515, 2548, 2571, 2636, 2688, 2742, 2879, 2922, 2972, 2996, 3047, 3108, 3109, 3212, 3408, 3606, 3874, 4568, 4619, 4634, 4658, 4806, 4948, 4976, 5043, 5066, 5091, 5129, 5140, 5157, 5188, 5217, 5218, 5246, 5277, 5402, 5430, 5463, 5535, 5626, 5674, 5906, 6379, 6770, 6856, 6902, 6908 i 6959

Załącznik Nr 1 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr1 w Lublinie,									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-081, ul. Staszica 16									
telefon/ telefony:	81 532 39 35									
identyfikator REGON	431029234									
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	II,III
nazwa:	Lecznictwo Szpitalne SPSK nr 1 w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-081, ul. Staszica 16		x	x			x	x	S	
telefon/ telefony	81 532 39 35									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia	test na obecność wirusa	wstępna kwalifikacja	punkt pobrań	SZPITAL TYMCZASOWY
nazwa:	Szpital Tymczasowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-406, ul. Dworcowa 11		x od 19.12.2020 r.							
telefon/ telefony	81 532 39 35									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków, 21-400, ul. Doktora A. Rogalińskiego 3									
telefon/ telefony:	25 798 29 80									
identyfikator REGON	000306472									
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	II
nazwa:	Zespół Lecznictwa Szpitalnego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków, 21-400, ul. Doktora A. Rogalińskiego 3		x	x			x	x	S,M	
telefon/ telefony	25 798 29 80									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-089, ul. Mieczysława Biernackiego 9									
telefon/ telefony:	81 740 20 39									
identyfikator REGON	430992402									
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	II
nazwa:	Szpital Wieloprofilowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-089, ul. Mieczysława Biernackiego 9		x				x	x	S	
telefon/ telefony	81 740 20 39									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500 , ul. Terebelska 57-65									
telefon/ telefony:	83 414 72 11									
identyfikator REGON	000676708									
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	II
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej - Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500 , ul. Terebelska 57-65		x	x			x	x	S	
telefon/ telefony	83 414 72 11									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100, ul. Ceramiczna 1									
telefon/ telefony:	82 562 32 23									
identyfikator REGON	110196908									
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	II
nazwa:	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie-Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100, ul. Szpitalna 53B		x	x			x	x	S	
telefon/ telefony	82 562 32 23									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Lubelski, 22-600 , ul. Aleje Grunwaldzkie 1									
telefon/ telefony:	84 664 44 11									
identyfikator REGON	000304444									
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	II
nazwa:	Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Lubelski, 22-600 , ul. Aleje Grunwaldzkie 1		x	x od 18-09-2020			x	x	S,M	
telefon/ telefony	84 664 44 11 do 19									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Józefa Bema 1									
telefon/ telefony:	81 45 02 274									
identyfikator REGON	431205731									
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	IV
nazwa:	Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Józefa Bema 1	1 od 19.10.2020	x	x			x	x	S	
telefon/ telefony	81 45 02 274									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	ARION Szpitale sp. z o.o. w upadłości									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 04-854, ul. Kazimierza Króla 39									
telefon/ telefony:	84 688 22 05									
identyfikator REGON	060572534									
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	II
nazwa:	Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj, 23-400, ul. Pojaska 5		x	x			x	x	S	
telefon/ telefony	84 688 22 05									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400 , Starowiejska 23								
telefon/ telefony:	84 638 40 65								
identyfikator REGON	000577389								
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:	Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu	1					x od 26.11.2020		M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400 , Starowiejska 23									
telefon/ telefony	84 638 40 65									
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:	Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Biłgoraju	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj, 23-400, ul. "Wira" Bartoszewskiego 3									
telefon/ telefony	84 686 12 85									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-043, ul. Spadochroniarzy 8								
telefon/ telefony:	81 533 77 90								
identyfikator REGON	431018621								
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:	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	3 (+2) (dodatkowo 2 zespoły w okresie 5-6.11.2020)					x od 26.11.2020		2M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-043, ul. Spadochroniarzy 8									
telefon/ telefony	662 284 760									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500, Warszawska 20								
telefon/ telefony:	83 343 40 68								
identyfikator REGON	000570559								
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 Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej	1					x od 26.11.2020		M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500, Warszawska 20									
telefon/ telefony	83 343 40 68									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie SPZOZ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100 , Rejowiecka 128									
telefon/ telefony:	82 565 52 34									
identyfikator REGON	110603621									
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 Ratownictwa Medycznego w Chełmie SPZOZ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100 , Rejowiecka 128	2					x od 26.11.2020		M	
telefon/ telefony	82 565 52 34									
Data dodania do wykazu 09-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	podmiot dodany do wykazu w dniu 25-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-442, ul. Abramowicka 2									
telefon/ telefony:	81 744 30 61									
identyfikator REGON	431019046									
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:	Zespół Szpitalny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-442, ul. Abramowicka 2		x	x od10.11.2020			x od 09-04-2020	x	S	I, III
telefon/ telefony	81 744 30 61									
Data dodania do wykazu 25-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	podmiot dodany do wykazu w dniu 30-03-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów, 21-100, ul. Cicha 14									
telefon/ telefony:	81 855 20 41									
identyfikator REGON	431219957									
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie - lecznictwo otwarte	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów, 21-100, ul. Cicha 14									
telefon/ telefony	81 855 20 41									
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie - lecznictwo zamknięte		x					x	S,M	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów, 21-100, ul. Cicha 14									
telefon/ telefony	81 855 20 41									
Data dodania do wykazu 30-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	podmiot usunięty z wykazu w dniu 23-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu 30-03-2020										
Data wykreślenia z wykazu 23-04-2020										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	podmiot dodany do wykazu w dniu 07-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	*Q-DENT S.C. MARTA I PAWEŁ KURASZKO*									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	*21-040 Świdnik, ul. Szymona Konarskiego 13*									
telefon/ telefony:	*510 233 056*									
identyfikator REGON	*362912953*									
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:	*Q-DENT STOMATOLOGIA*									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	*21-040 Świdnik, ul. Szymona Konarskiego 13*									
telefon/ telefony	*510 233 056*									
Data dodania do wykazu 07-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu 15-09-2020										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adampol, 22-200, Adampol 37									
telefon/ telefony:	825 913 286									
identyfikator REGON	110197411									
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu		**x**				**x od 09-04-2020**	**x**		**I**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa, 22-200, ul. Adampol k. Włodawy 37									
telefon/ telefony	82 591 32 86									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce, 24-200, Przemysłowa 44									
telefon/ telefony:	81 516 29 26									
identyfikator REGON	432710721									
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 Powiatowy im. dr. Wojciecha Oczki		**x**				**x od 09-04-2020**	**x**	**S, M** (M - od 17.11.2020)	**II**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce, 24-200, Lubelska 90									
telefon/ telefony	81 516 26 50									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa, 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 28									
telefon/ telefony:	81 566 94 41									
identyfikator REGON	431020977									
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 Powiatowy w Bychawie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa, 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 28		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 566 01 22, 81 566 94 41									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów, 22-500, ul. Józefa Piłsudskiego 11									
telefon/ telefony:	846 963 296									
identyfikator REGON	000308376									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów, 22-500, ul. Józefa Piłsudskiego 11		x		x		x od 09-04-2020	x	S,M	
telefon/ telefony	846 963 296									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski, 23-300, Jana zamoyskiego 149									
telefon/ telefony:	15 843 66 05									
identyfikator REGON	000308382									
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 Powiatowy									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski, 23-300, Jana zamoyskiego 149		x				x od 09-04-2020	x	S,M	
telefon/ telefony	15 843 66 00									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnystaw, 22-300, ul. Sobieskiego 4									
telefon/ telefony:	825431522									
identyfikator REGON	110196699									
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:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie-Szpital									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnystaw, 22-300, ul. Sobieskiego 4		x	x			x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	825 431 522									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik, 23-200, Fryderyka Chopina 13									
telefon/ telefony:	81 825 13 66									
identyfikator REGON	431181344									
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	II
nazwa:	Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik, 23-200, Fryderyka Chopina 13		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 825 13 40									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 7									
telefon/ telefony:	814541000									
identyfikator REGON	431219360									
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	I
nazwa:	SZPITAL ONKOLOGICZNY COZL									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 7		x				x od 09-04-2020	x		
telefon/ telefony	814541000									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-093, ul. prof. Antoniego Gębali 6									
telefon/ telefony:	81 718 51 01									
identyfikator REGON	430040541									
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	II
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie - Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-093, ul. prof. Antoniego Gębali 6		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 718 51 01									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-954, dr. Kazimierza Jaczewskiego 8									
telefon/ telefony:	81 724 44 00									
identyfikator REGON	000288751									
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	II, III
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie - Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-954, dr. Kazimierza Jaczewskiego 8		x				x od 09-04-2020	x		
telefon/ telefony	81 724 44 00									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-718, Aleja Kraśnicka 100									
telefon/ telefony:	81 537 42 01									
identyfikator REGON	431018940									
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	II
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-718, Aleja Kraśnicka 100		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 537 42 29									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna, 21-010, Krasystawska 52									
telefon/ telefony:	81 752 63 00									
identyfikator REGON	431218969									
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	II, III
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Powiatowy im. Św Faustyny Kowalskiej w Łęcznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna, 21-010, Krasystawska 52		x	x			x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 752 63 00									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski, 21-560, ul. Warszawska 2-4									
telefon/ telefony:	833 714 011									
identyfikator REGON	000584484									
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	II
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPZOZ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski, 21-560, ul. Warszawska 2-4		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	833 714 011									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie, 24-300, Przemysłowa 4a									
telefon/ telefony:	81 827 22 78									
identyfikator REGON	431019069									
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	II
nazwa:	Szpital									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa, 24-320, Fabryczna 18		x				x od 09-04-2020	x	S,M	
telefon/ telefony	81 820 40 41, 81 820 41 04									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew, 21-200, ul. Kościelna 136									
telefon/ telefony:	83 355 21 02									
identyfikator REGON	000306489									
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	II
nazwa:	SZPITAL SPZOZ W PARCZEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew, 21-200, ul. Kościelna 136		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	83 355 21 02									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W PONIATOWEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa, 24-300, ul. Fabryczna 6									
telefon/ telefony:	81 820 47 30									
identyfikator REGON	431021965									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa, 24-300, ul. Fabryczna 6						x od 09-04-2020	x		
telefon/ telefony	81 820 47 30									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4									
telefon/ telefony:	84 681 80 02									
identyfikator REGON	000291049									
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	I
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY		x	x od 06.11.2020			x od 09-04-2020	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4									
telefon/ telefony	84 681 80 02									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzyniu Podlaskim									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski, 21-300, ul. Wisznicka 111									
telefon/ telefony:	834 132 267									
identyfikator REGON	000308407									
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	II
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM - SZPITAL		x				x od 09-04-2020	x	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski, 21-300, ul. Wisznicka 111									
telefon/ telefony	834132267									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Szpital Powiatowy w Rykach Sp z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki, 08-500, Żytnia 23									
telefon/ telefony:	533327028									
identyfikator REGON	382358228									
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	II
nazwa:	Szpital Powiatowy w Rykach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki, 08-500, Żytnia 23		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	533327028									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn, 22-460, ul. Dr. Zygmunta Klukowskiego3									
telefon/ telefony:	846 823 550									
identyfikator REGON	950367239									
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	II
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZEBRZESZYNIE LECZNICTWO SZPITALNE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn, 22-460, ul. Dr. Zygmunta Klukowskiego3		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	846823520									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Bolesława Leśmiana 4									
telefon/ telefony:	81 751 42 15									
identyfikator REGON	431010878									
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	I
nazwa:	Szpital w Świdniku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Aleja Lotników Polskich 18		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 751 30 54									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa, 22-200. al. Józefa Piłsudskiego 64									
telefon/ telefony:	825 725 801									
identyfikator REGON	110197664									
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	II
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE-SZPITAL									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa, 22-200. al. Józefa Piłsudskiego 64		x	x			x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	825725801									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.PAPIEŻA JANA PAWŁA II									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10									
telefon/ telefony:	6773333									
identyfikator REGON	6050134									
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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W ZAMOŚCIU									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10		x	x			x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	846773333									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	"ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Powiaków 1									
telefon/ telefony:	846775010									
identyfikator REGON	951217536									
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:	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY LECZNICTWO SZPITALNE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Powiaków 1		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	846775010									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	1 Wojskowy Szpital Kliniczny Z Poliklinika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-049, Aleje Racławickie 23									
telefon/ telefony:	261 18 32 77									
identyfikator REGON	431022232									
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:	1 Wojskowy Szpital Kliniczny Z Poliklinika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie - Szpital									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-049, Aleje Racławickie 23		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	261 18 32 00									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-04-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-331, Grenadierów 3									
telefon/ telefony:	81 728 46 26									
identyfikator REGON	430972180									
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									II, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-331, Grenadierów 3		x				x od 09-04-2020	x	S	
telefon/ telefony	81 728 46 26									
Data dodania do wykazu 09-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	podmiot dodany do wykazu w dniu 15-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W SUCHOWOLI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wohyń, 21-310, ul. Kuraszew 48								
telefon/ telefony:	83 353 03 63								
identyfikator REGON	000291227								
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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W SUCHOWOLI		x					x		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wohyń, 21-310, ul. Kuraszew 48									
telefon/ telefony	83 353 03 63									
Data dodania do wykazu 15-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	podmiot dodany do wykazu w dniu 15-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" A. Szendała, T. Zieliński - Lekarze Spółka Partnerska								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie 23-145, ul. Rynek Jabłonowskich 6								
telefon/ telefony:	84 68 06 009								
identyfikator REGON	432512607								
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 "PROMED"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie 23-145, ul. Rynek Jabłonowskich 6				x					
telefon/ telefony	84 68 06 009									
Data dodania do wykazu 15-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	podmiot dodany do wykazu w dniu 17-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Jacek Witold Woliński								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-987, ul. syta 104D								
telefon/ telefony:	22 885 12 22								
identyfikator REGON	142644380								
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:	Rodzinne Centrum Medyczne Lubimed.pl									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-704, ul. Wojciechowska 5					x				
telefon/ telefony	81 504 93 96									
Data dodania do wykazu 17-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	podmiot dodany do wykazu w dniu 20-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA LEKARZE JACEK DROŹDZIEL,MARIA WŁOSZCZYŃSKA,MAŁGORZATA GAŁASZKIEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Partyzantów 5								
telefon/ telefony:	84 63 92 989								
identyfikator REGON	060542527								
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:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" LEKARZE JACEK DROŹDZIEL MARIA WŁOSZCZYŃSKA MAŁGORZATA GAŁASZKIEWICZ "SPÓŁKA CYWILNA"				x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Partyzantów 5									
telefon/ telefony	84 63 92 989									
Data dodania do wykazu 20-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	podmiot dodany do wykazu w dniu 22-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	"MEDICA POLAND - CENTRUM REHABILITACJI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedliszcze 22-130, ul. Szpitalna 43								
telefon/ telefony:	82 569 20 15								
identyfikator REGON	110724460								
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:	Medica Poland - Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. - świadczenia ambulatoryjne				x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedliszcze 22-130, ul. Szpitalna 43									
telefon/ telefony	82 569 20 15									
Data dodania do wykazu 22-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	podmiot dodany do wykazu w dniu 27-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Rynek 14								
telefon/ telefony:	81 883 13 32								
identyfikator REGON	430938207								
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:	AMBULATORIUM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Rynek 14				x					
telefon/ telefony	81 883 13 32									
Data dodania do wykazu 27-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	podmiot dodany do wykazu w dniu 27-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Szpitalna 2								
telefon/ telefony:	261 518 503								
identyfikator REGON	431023467								
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:	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZOZ W DĘBLINIE		x				x od 27-04-2020	x	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Szpitalna 2									
telefon/ telefony	261 518 503									
Data dodania do wykazu 27-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	podmiot dodany do wykazu w dniu 28-04-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W LUBLINIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-078, ul. Żołnierzy Niepodległej 8								
telefon/ telefony:	81 532 53 18								
identyfikator REGON	431029412								
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 KRWIODAWSTWA W LUBLINIE						x			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-078, ul. Żołnierzy Niepodległej 8									
telefon/ telefony	81 532 53 18									
Data dodania do wykazu 28-04-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	podmiot dodany do wykazu w dniu 04-05-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Uniwersytet Medycznymw Lublinie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-059, ul. Al. Racławickie 1								
telefon/ telefony:	81 448 50 00								
identyfikator REGON	000288716								
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:	Laboratorium SARS Zakładu Wirusologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-093, ul. Chodźki 1						X			
telefon/ telefony	81 448 71 05, 573 983 049									
Data dodania do wykazu 04-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	podmiot dodany do wykazu w dniu 04-05-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	NU-MED CENTRUM DIAGNOSTYKI I TERAPII ONKOLOGICZNEJ ZAMOŚĆ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10								
telefon/ telefony:	84 535 99 10								
identyfikator REGON	361034367								
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:	NU-MED CENTRUM DIAGNOSTYKI I TERAPII ONKOLOGICZNEJ ZAMOŚĆ SP.ZO.O. SZPITAL									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10						X			
telefon/ telefony	84 535 99 10									
Data dodania do wykazu 04-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	podmiot dodany do wykazu w dniu 04-05-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Andrzej Skrzypek, ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-247,ul. Kazimierza Tumidajskiego 2								
telefon/ telefony:	81 443 97 05, 604 787 725								
identyfikator REGON	60061940								
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:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKUN									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-247,ul. Kazimierza Tumidajskiego 2				X					
telefon/ telefony	81 443 97 05, 60 6897 286, 604 78 7725									
Data dodania do wykazu 04-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54	podmiot dodany do wykazu w dniu 08-05-2020	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	VITAGENUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-262, ul. Dobrzańskiego 3								
telefon/ telefony:	81 451 17 92								
identyfikator REGON	061611940								
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:	VITAGENUM SP.Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-262, ul. Dobrzańskiego 3						X			
telefon/ telefony	81 451 17 92									
Data dodania do wykazu 08-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	podmiot dodany do wykazu w dniu 21-05-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Porębski Artur 1)M.D. Artur Porębski 2) NZOZ PLR Uśmiech Artur Porębski 3) M.D. Artur Porębski									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemce 21-025, ul. Różana 33									
telefon/ telefony:	81 473 26 99									
identyfikator REGON	60003434									
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:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO UŚMIECH									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemce 21-025, ul. Różana 33				x					
telefon/ telefony	81 473 26 99									
Data dodania do wykazu 21-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56	podmiot dodany do wykazu w dniu 21-05-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 2									
telefon/ telefony:	81 718 44 10									
identyfikator REGON	000288521									
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:	ZAKŁAD USŁUG SZPITALNYCH IMW									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 2		x				x			
telefon/ telefony	81 718 44 00									
Data dodania do wykazu 21-05-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57	podmiot dodany do wykazu w dniu 15-09-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy w Nałęczowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałeczów 24-140, ul. M.Górskiego 6									
telefon/ telefony:	815 014 208									
identyfikator REGON	431217562									
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 Jednospecjalistyczn									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałeczów 24-140, ul. M.Górskiego 6		x							
telefon/ telefony	81 501 42 08									
Data dodania do wykazu 15-09-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	podmiot dodany do wykazu w dniu 18-09-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	MEDYCYNA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-491, ul. Bernarda Wapowskiego 1/1									
telefon/ telefony:	509 750 294									
identyfikator REGON	363677951									
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 Orzeszkowej 28									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Elizy Orzeszkowej 28				x					
telefon/ telefony	509 750 294									
Data dodania do wykazu 18-09-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	podmiot dodany do wykazu w dniu 30-09-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Monika Kwaśniak, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Familia" Monika Kwaśniak									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica Nadolna 22-302, ul. Osiedle Cukrowni 15C									
telefon/ telefony:	82 577 05 06									
identyfikator REGON	060743993									
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „FAMILIA" Monika Kwaśniak									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica Nadolna 22-302, ul. Osiedle Cukrowni 15C				x					
telefon/ telefony	82 577 05 06									
Data dodania do wykazu 30-09-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60	podmiot dodany do wykazu w dniu 30-09-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Poradnia Lekarska "MEDICUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, ul. Szymanowskiego 9									
telefon/ telefony:	82 563 92 22									
identyfikator REGON	110256042									
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, ul. Szymanowskiego 9				x					
telefon/ telefony	82 563 92 22									
Data dodania do wykazu 30-09-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61	podmiot dodany do wykazu w dniu 19-10-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-080, ul. Radziwiłłowska 5									
telefon/ telefony:	81 536 16 48									
identyfikator REGON	430896124									
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 LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X od 26.10.2020		S od 21.10.2020	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-504, Orkana 7									
telefon/ telefony	81 536 15 69									
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:	Koncertowa filia nr 9								S od 10.11.2020	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-866, ul. Koncertowa 4D									
telefon/ telefony	81 532 37 11									
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:	Kraśnik filia nr 5								S od 10.11.2020	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, ul. Lubelska 56A									
telefon/ telefony	81 884 47 90									
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:	Zamość filia nr 8								S od 10.11.2020	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, ul. Pocztowa 3									
telefon/ telefony	84 539 80 40									
Data dodania do wykazu 19-10-2020										
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:	Chełm filia nr 4								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, ul. pl. Kupiecki 12								od 16.11.2020
telefon/ telefony	81 473 71 20								
Data dodania do wykazu 16-11-2020									
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 materiałów do badań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, ul. Janowska 76								od 18.11.2020
telefon/ telefony	81 473 71 20								
Data dodania do wykazu 16-11-2020									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62	podmiot dodany do wykazu w dniu 26-10-2020	katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	NZOZ ANALCO POGOTOWIE RATUNKOWE E. I A. KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, ul. Aleja Armii Krajowej 23B		
telefon/ telefony:	81 751 40 50		
identyfikator REGON	431193844		

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 ANALCO POGOTOWIE RATUNKOWE E. I A. KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, ul. Aleja Armii Krajowej 23B								od 26.10.2020	
telefon/ telefony	81 751 40 50, 81 751 79 99									
Data dodania do wykazu 26-10-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	podmiot dodany do wykazu w dniu 27-10-2020	katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "SANITAS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-022, ul. Okopowa 3		
telefon/ telefony:	81 52 87 593		
identyfikator REGON	432527566		

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 SANITAS SP. Z O.O. SPECJALISTYKA								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-022, ul. Okopowa 3								od 28.10.2020	
telefon/ telefony	515 337 703									
Data dodania do wykazu 27-10-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	podmiot dodany do wykazu w dniu 28-10-2020	katalog realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITRANS" S.C. JOLANTA CZOPEK SŁAWOMIR CZOPEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki 08-500, ul. Warszawska 90		
telefon/ telefony:	81 865 46 52		
identyfikator REGON	431125239		

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:	„MEDITRANS" s.c. Jolanta Czopek, Sławomir Czopek								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki 08-500, ul. Warszawska 90								od 01.11.2020	
telefon/ telefony	666 075 911									
Data dodania do wykazu 28-10-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65	podmiot dodany do wykazu w dniu 30-10-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Związek Nauczycielstwa Polskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-389, ul. Juliana Smulikowskiego 6/8									
telefon/ telefony:	22 318 92 17									
identyfikator REGON	001081029									
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Związku Nauczycielstwa Polskiego ZG			x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałęczów 24-140, ul. Bartosza Głowackiego 7									
telefon/ telefony	81 501 47 05									
Data dodania do wykazu 30-10-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66	podmiot dodany do wykazu w dniu 03-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Celejowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierz Dolny 24-120, ul. Celejów 68									
telefon/ telefony:	81 882 04 49									
identyfikator REGON	430992738									
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:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny			x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierz Dolny 24-120, ul. Celejów 68									
telefon/ telefony	81 881 02 11									
Data dodania do wykazu 03-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67	podmiot dodany do wykazu w dniu 03-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	*ZAKŁAD LECZNICZY "UZDROWISKO NAŁĘCZÓW" SPÓŁKA AKCYJNA*									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	*Nałęczów 24-140, ul. Aleja Stanisława Małachowskiego 5*									
telefon/ telefony:	*81 501 43 56*									
identyfikator REGON	*000288225*									
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 Uzdrowiskowe Fortunat z Oddziałem Jesienna Rezydencja*									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	*Nałęczów 24-140, ul. Tadeusza Kościuszki 7*									
telefon/ telefony	*81 501 43 56*									
Data dodania do wykazu 03-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu 18-12-2020										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68	podmiot dodany do wykazu w dniu 06-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM REHABILITACYJNE IM. JANUSZA KORCZAKA W KRASNOBRODZIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnobród 22-440, ul. Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony:	84 660 71 02									
identyfikator REGON	000301428									
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 UZDROWISKOWE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnobród 22-440, ul. Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony	84 660 71 02			x						
Data dodania do wykazu 06-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69	podmiot dodany do wykazu w dniu 09-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-064, ul. Północna 22A									
telefon/ telefony:	81 446 59 68									
identyfikator REGON	432682717									
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:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TRIOMED" KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO	**1** od 10.11.2020								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-064, ul. Północna 22A									
telefon/ telefony	81 444 11 11									
Data dodania do wykazu 09-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	podmiot dodany do wykazu w dniu 12-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	MD Medica s.c Mariusz Kozieł i Dariusz Łukasik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów 21-100, ul. Powstańców Warszawy 58									
telefon/ telefony:	600 061 351, 668 828 000									
identyfikator REGON	061434120									
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:	Medica MD	**1** od 16.11.2020								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów 21-100, ul. Powstańców Warszawy 58									
telefon/ telefony	504 664 663, 668 828 818									
Data dodania do wykazu 12-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	podmiot dodany do wykazu w dniu 13-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	"ZAKŁAD LECZNICZY LUDWIKÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ludwików 21-077, Ludwików 11A									
telefon/ telefony:	519 347 835, 784 049 686									
identyfikator REGON	362495343									
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:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Ludwikowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ludwików 21-077, Ludwikó 11A			X						
telefon/ telefony	730 610 892									
Data dodania do wykazu 13-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	podmiot dodany do wykazu w dniu 19-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	INNGEN SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-143, ul. Magnoliowa 2									
telefon/ telefony:	81 859 58 02									
identyfikator REGON	386250077									
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:	LABORATORIUM INNGEN									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-143, ul. Magnoliowa 2						X			
telefon/ telefony	515 070 252									
Data dodania do wykazu 19-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	podmiot dodany do wykazu w dniu 20-11-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-769, ul. Cylichowska 13/15									
telefon/ telefony:	22 516 06 00									
identyfikator REGON	140878910									
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diaverum Lublin Staszica									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-089, ul. Mieczysława Biernackiego 9		X							
telefon/ telefony	81 532 04 16									
Data dodania do wykazu 20-11-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	podmiot dodany do wykazu w dniu 15-12-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE TORMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-418, ul. Nowy Świat 38									
telefon/ telefony:	519 387 888									
identyfikator REGON	061392745									
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 TORMED Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-418, ul. Nowy Świat 38				X					
telefon/ telefony	506 813 200									
Data dodania do wykazu 15-12-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	podmiot dodany do wykazu w dniu 15-12-2020	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 ***
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " Doktor" s.c. Rafał Suszek, Anna Suszek									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, ul. Gabriela Narutowicza 1									
telefon/ telefony:	818 250 601									
identyfikator REGON	431242436									
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOKTOR" s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, ul. Gabriela Narutowicza 1									
telefon/ telefony	81 825 06 01				x					
Data dodania do wykazu 15-12-2020										
Data wykreślenia z wykazu										

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

*** poziomy zabezpieczenia COVID-19 obowiązują zgodnie z datą określoną w poleceniu wojewody

M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy i ilość zespołów(M), czy stacjonarny (S), mobilne zespoły wyjazdowe (M) obowiązują od 10.10.2020 r. chyba ze u danego podmiotu wskazano inaczej

Załącznik Nr 2 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

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

Załącznik Nr 3 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku 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 POZ	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 AOS	X

Załącznik Nr 4 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

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	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X (od 26.11.2020)
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X (od 02.12.2020)

Załącznik Nr 5 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

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 (od 02.12.2020)

Załącznik Nr 6 do obwieszczenia
z dnia 31 grudnia 2020 r.

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Bolesława Leśmiana 4		
telefon/ telefony:	81 751 42 15		
identyfikator REGON	431010878		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital w Świdniku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Aleja Lotników Polskich 18		
telefon/ telefony	81 751 22 26		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital w Świdniku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Aleja Lotników Polskich 22		
telefon/ telefony	81 751 57 38		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital w Świdniku	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdniik, 21-04, Bolesława Leśmiana 4		
telefon/ telefony	81 751 40 51		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-718, Aleja Kraśnicka 100		
telefon/ telefony:	81 537 42 01		
identyfikator REGON	431018940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-718, Aleja Kraśnicka 100		
telefon/ telefony	81 537 42 29		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	261 518 503		
identyfikator REGON	431023467		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, ul. Szpitalna 2		
telefon/ telefony	261 518 551		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-954, dr. Kazimierza Jaczewskiego 8		

telefon/ telefony:	81 724 44 00		
identyfikator REGON	000288751		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie - Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-954, dr. Kazimierza Jaczewskiego 8		
telefon/ telefony	81 724 44 00		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr1 w Lublinie,		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-081, ul. Staszica 16		
telefon/ telefony:	81 532 39 35		
identyfikator REGON	431029234		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Lecznictwo Szpitalne SPSK nr 1 w Lublinie	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-032, ul. Langiewicza 6a		
telefon/ telefony	81 532 39 35		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-442, ul. Abramowicka 2		
telefon/ telefony:	81 744 30 61		
identyfikator REGON	431019046		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-442, ul. Abramowicka 2		
telefon/ telefony	81 72 86 386		

Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-331, Grenadierów 3		
telefon/ telefony:	81 728 46 26		
identyfikator REGON	430972180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-331, Grenadierów 3		
telefon/ telefony	81 728 46 26		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna, 21-010, Krasystawska 52		
telefon/ telefony:	81 752 63 00		
identyfikator REGON	431218969		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Powiatowy im. Św Faustyny Kowalskiej w Łęcznej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna, 21-010, Krasystawska 52		
telefon/ telefony	81 752 63 00		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów, 21-100, ul. Cicha 14		

telefon/ telefony:	81 855 20 41		
identyfikator REGON	431219957		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie - lecznictwo zamknięte	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów, 21-100, ul. Cicha 14		
telefon/ telefony	81 855 20 41 w. 322		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 2		
telefon/ telefony:	81 718 44 10		
identyfikator REGON	000288521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG SZPITALNYCH IMW	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 2		
telefon/ telefony	81 718 44 00		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	1 Wojskowy Szpital Kliniczny Z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-049, Aleje Racławickie 23		
telefon/ telefony:	261 18 32 77		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	1 Wojskowy Szpital Kliniczny Z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie - Szpital	**W**	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-049, Aleje Racławickie 23	W	
telefon/ telefony	261 18 32 57		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa, 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 28		
telefon/ telefony:	81 566 94 41		
identyfikator REGON	431020977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Powiatowy w Bychawie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa, 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 28		
telefon/ telefony	81 566 94 72		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski, 23-300, Jana zamoyskiego 149		
telefon/ telefony:	15 843 66 05		
identyfikator REGON	000308382		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Powiatowy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski, 23-300, Jana zamoyskiego 149		
telefon/ telefony	15 843 66 61		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik, 23-200, Fryderyka Chopina 13		
telefon/ telefony:	81 825 13 66		
identyfikator REGON	431181344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik, 23-204, ul. Aleja Niepodległości 25		
telefon/ telefony	81 825 48 66		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Józefa Bema 1		
telefon/ telefony:	81 45 02 274		
identyfikator REGON	431205731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Kołłątaja 51		
telefon/ telefony	81 45 02 274		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Kilinskiego 22		
telefon/ telefony	81 45 02 274		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy, 24-100 , ul. Partyzantów 17		
telefon/ telefony	81 45 02 274		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-089, ul. Mieczysława Biernackiego 9		
telefon/ telefony:	81 740 20 39		
identyfikator REGON	430992402		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-468, ul. Zbigniewa Herberta 21		
telefon/ telefony	81 760 42 22		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków, 21-400, ul. Doktora A. Rogalińskiego 3		
telefon/ telefony:	25 798 29 80		
identyfikator REGON	000306472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zespół Lecznictwa Szpitalnego	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków, 21-400, ul. Doktora A. Rogalińskiego 3		
telefon/ telefony	25 798 96 25		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski, 21-560, ul. Warszawska 2-4		
telefon/ telefony:	833714011		
identyfikator REGON	000584484		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPZOZ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski, 21-560, ul. Warszawska 2-4		
telefon/ telefony	833714011		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPZOZ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łózki, 21-570, ul. Łózki 46		
telefon/ telefony	83 311 38 17		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew, 21-200, ul. Kościelna 136		
telefon/ telefony:	83 355 21 02		
identyfikator REGON	000306489		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SZPITAL SPZOZ W PARCZEWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew, 21-200, ul. Kościelna 136		
telefon/ telefony	83 355 21 61		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500 , ul. Terebelska 57-65		
telefon/ telefony:	83 414 72 11		
identyfikator REGON	000676708		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej - Szpital	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500 , ul. Terebelska 57-65		
telefon/ telefony	83 414 72 11		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej - Szpital	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska, 21-500 , ul. Terebelska 57-65		
telefon/ telefony	83 414 72 11		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzyniu Podlaskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski, 21-300, ul. Wisznicka 111		
telefon/ telefony:	834132267		
identyfikator REGON	000308407		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM - SZPITAL	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski, 21-300, ul. Wisznicka 111		
telefon/ telefony	83 413 22 18		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100, ul. Ceramiczna 1		
telefon/ telefony:	82 562 32 23		
identyfikator REGON	110196908		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie-Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm, 22-100, ul. Szpitalna 53B		
telefon/ telefony	82 562 32 23		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnystaw, 22-300, ul. Sobieskiego 4		
telefon/ telefony:	825431522		
identyfikator REGON	110196699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie-Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnystaw, 22-300, ul. Sobieskiego 4		
telefon/ telefony	825431505		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa, 22-200. al. Józefa Piłsudskiego 64		
telefon/ telefony:	825725801		
identyfikator REGON	110197664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa, 22-200. al. Józefa Piłsudskiego 64		
telefon/ telefony	825725801		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Lubelski, 22-600 , ul. Aleje Grunwaldzkie 1		
telefon/ telefony:	84 664 44 11		
identyfikator REGON	000304444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Lubelski, 22-600 , ul. Janusza Petera 1		
telefon/ telefony	84 664 44 11 do 19		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn, 22-460, ul. Dr. Zygmunta Klukowskiego3		
telefon/ telefony:	846823550		
identyfikator REGON	950367239		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZEBRZESZYNIE LECZNICTWO SZPITALNE	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn, 22-460, ul. Szkolna 7		
telefon/ telefony	84 682 11 74		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.PAPIEŻA JANA PAWŁA II		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	6773333		

identyfikator REGON	6050134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W ZAMOŚCIU	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	846773333		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów, 22-500, ul. Józefa Piłsudskiego 11		
telefon/ telefony:	846963296		
identyfikator REGON	000308376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów, 22-500, ul. Adama Mickiewicza 2		
telefon/ telefony	84 535 33 13		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce, 24-200, Przemysłowa 44		
telefon/ telefony:	81 516 29 26		
identyfikator REGON	432710721		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Powiatowy im. dr. Wojciecha Oczki	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce, 24-200, Lubelska 90		
telefon/ telefony	81 516 26 17		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Powiaków 1		
telefon/ telefony:	846775010		
identyfikator REGON	951217536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY LECZNICTWO SZPITALNE	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość, 22-400, ul. Powiaków 1		
telefon/ telefony	846775010		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ARION Szpitale sp. z o.o. w upadłości		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszwa, 04-854, ul. Kazimierza Króla 39		
telefon/ telefony:	84 688 22 05		
identyfikator REGON	060572534		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital	**W**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj, 23-400, ul. Pojaska 5		
telefon/ telefony	84 688 21 23		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie, 24-300, Przemysłowa 4a		
telefon/ telefony:	81 827 22 78		
identyfikator REGON	431019069		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie, 24-300, Szpitalna 9		
telefon/ telefony	81 827 20 17, 81 458 21 64		
Data dodania do wykazu 23-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 7		
telefon/ telefony:	814541000		
identyfikator REGON	431219360		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SZPITAL ONKOLOGICZNY COZL	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 7		
telefon/ telefony	814541000		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy w Nałęczowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałeczów 24-140, ul. M.Górskiego 6		
telefon/ telefony:	815014208		
identyfikator REGON	431217562		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Szpital Jednospecjalistyczny	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałeczów 24-140, ul. M.Górskiego 6		
telefon/ telefony	81 501 42 08		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4		
telefon/ telefony:	84 681 80 02		
identyfikator REGON	000291049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4		
telefon/ telefony	84 681 80 02		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4		
telefon/ telefony:	84 681 80 02		
identyfikator REGON	000291049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radecznica, 22-463, ul. Klasztorna 4		
telefon/ telefony	84 681 80 02		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W PONIATOWEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa, 24-300, ul. Fabryczna 6		
telefon/ telefony:	81 820 47 30		
identyfikator REGON	431021965		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SZPITAL	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa, 24-300, ul. Fabryczna 6		
telefon/ telefony	81 820 47 30		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W SUCHOWOLI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wohyń, 21-310, ul. Kuraszew 48		
telefon/ telefony:	83 353 03 63		
identyfikator REGON	000291227		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W SUCHOWOLI	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wohyń, 21-310, ul. Kuraszew 48		
telefon/ telefony	83 353 03 63		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY "AKARI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzesz, 21-300, ul. Ustrzesz 35		
telefon/ telefony:	83 352 53 24		
identyfikator REGON	367163338		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustrzesz, 21-300, ul. Ustrzesz 35		
telefon/ telefony	83 352 53 24		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Celejowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierz Dolny 24-120, ul. Celejów 68		
telefon/ telefony:	81 882 04 49		
identyfikator REGON	430992738		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny - I	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierz Dolny 24-120, ul. Celejów 68		
telefon/ telefony	81 882 04 49		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny - IV	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałeczów 24-100, ul. Lipowa 37		
telefon/ telefony	81 882 04 49		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	s.c. Krystyna Grzybowska, Elżbieta Woźniak Zakład Pielegnacyjno-Opiekuńczy w Janowie Lubelskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW LUBELSKI 22-300, ul. ul. Jana Zamoyskiego 77		
telefon/ telefony:	15 872 43 56, 15 872 43 48		
identyfikator REGON	432296865		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW LUBELSKI 22-300, ul. Jana Zamoyskiego 77	P	
telefon/ telefony	15 872 43 56		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KAMIMED SPÓŁKA CYWILNA A.KAMIŃSKA M. KAMIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milanów 21-210, ul. Nowa 1A		
telefon/ telefony:	604 536 965		
identyfikator REGON	60393197		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milanów 21-210, ul. Nowa 1A		
telefon/ telefony	604536965		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"ZAKŁAD LECZNICZY LUDWIKÓW" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ludwików 21-077, ul. Ludwików 11a		
telefon/ telefony:	519 347 835, 784 049 686		
identyfikator REGON	362495343		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Ludwikowie	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ludwików 21-077, ul. Ludwików 11a		
telefon/ telefony	519 347 835, 784 049 686		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-093, ul. prof. Antoniego Gębali 6		
telefon/ telefony:	81 718 51 01		
identyfikator REGON	430040541		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie - Szpital	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin, 20-093, ul. prof. Antoniego Gębali 6		
telefon/ telefony	81 718 51 01		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	P.W. "AGA" Agata Jączyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klimusin 21-050, ul. Klimusin 24		
telefon/ telefony:	81 582 12 22, 882 771 044		
identyfikator REGON	431952451		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klimusin 21-050, ul. Klimusin 24		
telefon/ telefony	81 582 12 22		
Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Michalina Łukasiewicz ZPO "GAWRA''		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 23-460, ul. Długi Kąt-Osada 7A		
telefon/ telefony:	606 362 078		
identyfikator REGON	60659175		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	**P**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 23-460, ul. Długi Kąt-Osada 7A		
telefon/ telefony	606 362 078		

Data dodania do wykazu 28-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie, 24-300, Przemysłowa 4a		
telefon/ telefony:	81 827 22 78		
identyfikator REGON	431019069		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie 24-300, Szpitalna 9		
telefon/ telefony	600416557		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-718, UL. ALEJA KRAŚNICKA 100		
telefon/ telefony:	815374229		
identyfikator REGON	431018940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-718, Aleja Kraśnicka 100		
telefon/ telefony	815374122		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-718, al. Kraśnicka 100		
telefon/ telefony	815374047		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBLIN 08-530, UL. SZPITALNA 2		
telefon/ telefony:	261 51 85 03		
identyfikator REGON	431023467		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, Szpitalna 2		
telefon/ telefony	815518511		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-081, UL. STASZICA 16		
telefon/ telefony:	81 53 239 35		
identyfikator REGON	431029234		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-032, Mariana Langiewicza 6/A		
telefon/ telefony	815247837		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. MIECZYSŁAWA KACZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-442, UL. ABRAMOWICKA 2		

telefon/ telefony:	81 72 86 402		
identyfikator REGON	431019046		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-442, Abramowicka 2		
telefon/ telefony	817286451		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘCZNA 21-010, UL. KRASNYSTAWSKA 52		
telefon/ telefony:	81 7526300		
identyfikator REGON	431218969		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna 21-010, ul. Krasnystawska 52		
telefon/ telefony	817526200		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBARTÓW 21-100, UL. CICHA 14		
telefon/ telefony:	818552041		
identyfikator REGON	431219957		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów 21-100, Cicha 14		
telefon/ telefony	818552041		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-049, UL. ALEJE RACŁAWICKIE 23		
telefon/ telefony:	261 18 32 00		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-049, Al. Racławickie 23		
telefon/ telefony	261183200		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYCHAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCHAWA 23-100, UL. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 28		
telefon/ telefony:	81 566 94 41		
identyfikator REGON	431020977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30		
telefon/ telefony	815669459		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonna Majątek 23-114, brak 15		
telefon/ telefony	815610568		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrowice 23-107, brak 96		
telefon/ telefony	815628109		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-100, UL. JÓZEFA BEMA 1		
telefon/ telefony:	81 450 22 74, 450 22 77		
identyfikator REGON	431205731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nr 3		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-100, Jana Kilińskiego 22		
telefon/ telefony	814502385		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nr 4		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-100, Hugona Kołłątaja 51		
telefon/ telefony	814502390		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-100, UL. JÓZEFA BEMA 1		
telefon/ telefony	814502501		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-089, UL. MIECZYSŁAWA BIERNACKIEGO 9		
telefon/ telefony:	81-740-20-39		

identyfikator REGON	430992402		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-468, Zbigniewa Herberta 21		
telefon/ telefony	817604222		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBLIN 08-530, UL. RYNEK 14		
telefon/ telefony:	(81) 883 00 01		
identyfikator REGON	430938207		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, Rynek 14		
telefon/ telefony	814754750		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, Kowalskiego 302/27L		
telefon/ telefony	814754752		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOTYCZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARYNIN 21-030, UL. 59		
telefon/ telefony:	815031009		
identyfikator REGON	431018970		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Motycz 21-030, Marynin 59		
telefon/ telefony	815031009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUCHACZÓW 21-013, UL. PARTYZANTÓW 9		
telefon/ telefony:	817575480		
identyfikator REGON	431029671		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puchaczów 21-013, Partyzantów 9		
telefon/ telefony	817575480		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MARKUSZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MARKUSZÓW 24-173, UL. CHOPINA 6		
telefon/ telefony:	81 8818029		
identyfikator REGON	431029932		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markuszów 24-173, Chopina 6		
telefon/ telefony	8818029		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARBOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBÓW 21-080, UL. PARKOWA 1		
telefon/ telefony:	815018034		
identyfikator REGON	431030065		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garbów 21-080, Parkowa 1		
telefon/ telefony	815018034		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BARANOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANÓW 24-105, UL. DŁUGA 26		
telefon/ telefony:	818834001		
identyfikator REGON	431153112		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARANÓW 24-105, DŁUGA 26		
telefon/ telefony	818834001		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NAŁĘCZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAŁĘCZÓW 24-150, UL. KOLEJOWA 7		
telefon/ telefony:	815014050		
identyfikator REGON	431168711		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nałęczów 24-150, Kolejowa 7		
telefon/ telefony	815014740		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MODLIBORZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MODLIBORZYCE 23-310, UL. PIŁSUDSKIEGO 61		
telefon/ telefony:	158715014		
identyfikator REGON	431177466		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MODLIBORZYCE 23-310, PIŁSUDSKIEGO 61		
telefon/ telefony	158715014		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZCHOWISKA DRUGIE 23-310, _ 162		
telefon/ telefony	158716113		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	FUNDACJA ROZWOJU KUL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-950, UL. ALEJE RACŁAWICKIE 14		
telefon/ telefony:	814453234		
identyfikator REGON	001405785		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-950, al. Racławickie 14		
telefon/ telefony	814453397		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	STANISŁAW PODGÓRSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-140, UL. AGRESTOWA 8		
telefon/ telefony:	81 7476777		
identyfikator REGON	430296186		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-137, Marii Koryznowej 2g		
telefon/ telefony	607099803		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OŚRODEK MEDYCZNY DMP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-209, UL. PROJEKTOWA 5		
telefon/ telefony:	81 7105678		
identyfikator REGON	430764990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-209, Projektowa 5		
telefon/ telefony	814408082		

Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Fajsławice 21-060, Fajsławice 107A		
telefon/ telefony	815853009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-110, UL. ALEJA TYSIĄCLECIA P. P. 10		
telefon/ telefony:	814731342		
identyfikator REGON	430885818		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Główna		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy 24-110, Tysiąclecia Państwa Polskiego 10		
telefon/ telefony	814714160		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno - zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy 24-100, Kołłątaja 18		
telefon/ telefony	814714160		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MARTA ZUCHNIARZ, DOROTA GÓRNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄWOLNICA 24-160, UL. LUBELSKA 37		
telefon/ telefony:	81 882-50-20		
identyfikator REGON	431028401		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Gabinet szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄWOLNICA 24-160, LUBELSKA 37		
telefon/ telefony	818825020		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILEJÓW 21-020, UL. PARTYZANCKA 11		
telefon/ telefony:	817572093		
identyfikator REGON	431172026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejów Osada 21-020, Partyzancka 11		
telefon/ telefony	817572093		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ NASZA PRZYCHODNIA S.C. RYSZARD GORZELEWSKI, KRYSTYNA PASTERNAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POTOCZEK 23-313, UL. 140		
telefon/ telefony:	158740276		
identyfikator REGON	431176337		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POTOCZEK 23-313, _ 140		
telefon/ telefony	158740276		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Godziszów Pierwszy 23-302, _ 136		
telefon/ telefony	158711510		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Potok Wielki 23-313, _ 108		
telefon/ telefony	158740210		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIEMCACH SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMCE 21-025, UL. ZIELONA 1		
telefon/ telefony:	0817561550		
identyfikator REGON	431021563		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemce 21-025, Zielona 1		
telefon/ telefony	817561550		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZE W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-701, UL. NAŁĘCZOWSKA 27		
telefon/ telefony:	81 44 16 600		
identyfikator REGON	431190120		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-701, Nałęczowska 27		

telefon/ telefony	815330034		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-418, Nowy Świat 38		
telefon/ telefony	815340741		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KIJEWSKI LECH NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWICA 21-008, UL. 200		
telefon/ telefony:	815031415		
identyfikator REGON	430038403		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWICA 21-008, Dąbrowica 200		
telefon/ telefony	815031415		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻYRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRZYN 24-103, UL. POWSTANIA STYCZNIOWEGO 8		
telefon/ telefony:	818809000		
identyfikator REGON	431202313		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻYRZYN 24-103, POWSTANIA STYCZNIOWEGO 8		
telefon/ telefony	818809000		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	FABRYKA ŁOŻYSK TOCZNYCH - KRAŚNIK S.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-204, UL. FABRYCZNA 6		
telefon/ telefony:	818257801		
identyfikator REGON	430459300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-210, Fabryczna 6		
telefon/ telefony	818257801		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁAWY 24-100, UL. GEN. FIELDORFA "NILA" 10		
telefon/ telefony:	818200300		
identyfikator REGON	430772132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy 24-100, ul. Gen. Fieldorfa "Nila" 16		
telefon/ telefony	818200300		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy 24-100, Wojska Polskiego 1/16		
telefon/ telefony	818200300		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puławy 24-100, Gen. Fieldorfa "Nila" 10		
telefon/ telefony	818200300		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-080, UL. RADZIWIŁŁOWSKA 5		
telefon/ telefony:	0815323711		
identyfikator REGON	430896124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-866, Władysława Orkana 7		
telefon/ telefony	815323711		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Pocztowa 3		
telefon/ telefony	815323711		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZASTARCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLICHNA DRUGA 23-225, UL. 115		
telefon/ telefony:	15-8714413		
identyfikator REGON	830185416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polichna Druga 23-225, Polichna Druga 115		

telefon/ telefony	158714416		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szastarka 23-225, Szastarka 93		
telefon/ telefony	158714129		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	STARMED S.C. ANNA RYCYK-SADOWSKA, WOJCIECH SADOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBCZEWICE DRUGIE 21-065, UL. RYBCZEWICE DRUGIE 83		
telefon/ telefony:	815854009		
identyfikator REGON	430835855		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybczewice 21-065, Rybczewice II 83		
telefon/ telefony	815854009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BRZEZINY III S.C BEATA BARTOSZCZYK-DYZMA, ALICJA BUCHOWSKA-SKIBA, KRZYSZTOF ŻUREK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNIK 21-040, UL. JARZĘBINOWA 4		
telefon/ telefony:	814681003		
identyfikator REGON	430958061		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, Jarzębinowa 4		
telefon/ telefony	814681003.506695100		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "SALUS" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GARBÓW 21-080, UL. ZAGRODY UL. CICHA 10		
telefon/ telefony:	815018677		
identyfikator REGON	431090015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zagrody 21-080, Cicha 10		
telefon/ telefony	815018677		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SALMED" W SKŁADZIE: J. KOSTECKA, K. SABARAŃSKA, B. TETIURKA, D. WINIARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘCZNA 21-010, UL. WACŁAWA JAWOSZKA 3		
telefon/ telefony:	817521804		
identyfikator REGON	431133240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna 21-010, Wacława Jawoszka 3		
telefon/ telefony	817521804		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: RENATA GOLISZEK, PIOTR PLESZYŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARCZMISKA DRUGIE 24-310, UL. STAROWIEJSKA 28		
telefon/ telefony:	81 828 70 45		

identyfikator REGON	431152839		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Karczmiska Drugie 24-310, Starowiejska 28		
telefon/ telefony	882708366		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. IZABELA DOROTA ANASIEWICZ-KOSTRZEWA MARIA KOKOSZKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW LUBELSKI 23-300, UL. JANA PAWŁA II 5		
telefon/ telefony:	158723099		
identyfikator REGON	431166043		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" s.c. Izabela Dorota Anasiewicz-Kostrzewa, Maria Kokoszka		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski 23-300, Jana Pawła II 5		
telefon/ telefony	158723099		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" s.c. Izabela Dorota Anasiewicz-Kostrzewa, Maria Kokoszka		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zdziłowice 23-302, Zdziłowice Drugie 106		
telefon/ telefony	158712280		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" s.c. Izabela Dorota Anasiewicz-Kostrzewa, Maria Kokoszka		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Batorz 23-320, Batorz Pierwszy 84		
telefon/ telefony	158745070		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W NIEDŹWIADZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEDŹWIADA 21-104, UL. 5		
telefon/ telefony:	81 8512009		
identyfikator REGON	383689246		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedźwiada 21-104, Niedźwiada 5		
telefon/ telefony	818512009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDIVITA" JANUSZ GĄGAŁA, MAREK GĄSKA, KATARZYNA GOGACZ, TERESA RĘKAS SPÓLKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, UL. WARSZAWSKA 100		
telefon/ telefony:	81-8655858		
identyfikator REGON	431173474		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDIVITA" S.C. J.GĄGAŁA, M.GĄSKA, K.GOGACZ, T.RĘKAS		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, WARSZAWSKA 100		
telefon/ telefony	818655858		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	ROBERT JEZIERSKI, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHRZANOWIE - ROBERT JEZIERSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHRZANÓW PIERWSZY 23-305, UL. 10		
telefon/ telefony:	158755103		
identyfikator REGON	431173729		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Robert Jezierski, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHRZANOWIE - ROBERT JEZIERSKI		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chrzanów 23-305, - 10		
telefon/ telefony	158755103		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "ŻYCIE" S.C. A. DZIOBA, I. NIEZNAŃSKA, D. TOKARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-094, UL. LUBARTOWSKA 64		
telefon/ telefony:	81-4429222		
identyfikator REGON	431174551		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-094, Lubartowska 64		
telefon/ telefony	814429222		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANNA KAROLINA NOWAK, ŁUKASZ NOWAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STĘŻYCA 08-540, UL. KRÓLEWSKA 2/-		
telefon/ telefony:	0818663013		
identyfikator REGON	060727327		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołąb 24-100, ul. Folwarki 2		
telefon/ telefony	818663012		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowniki 08-500, ul. Rynek 3D		
telefon/ telefony	818658420		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stężyca 08-540, ul. Królewska 2		
telefon/ telefony	818813227		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LEK. MED. ZOFIA STOLA-GIERAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-837, UL. SKOŁUBY 10		
telefon/ telefony:	817419763		
identyfikator REGON	431176722		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-837, SKOŁUBY 10		
telefon/ telefony	817419763		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	SPÓLKA CYWILNA W SKŁADZIE : D. WICZUK, A. WICZUK UL.NIEPODLEGŁOŚCI 30/7 ŚWIDNIK 21-040		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPICE 21-044, UL. PODWAL 21		
telefon/ telefony:	81 5859026		
identyfikator REGON	431176768		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupice 21-044, Podwal 21		
telefon/ telefony	815859026		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LEKARZ RODZINNY S.C. AGATA BAŁYS TOMASZ BAŁYS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA 20-258, UL. 6C		
telefon/ telefony:	817239851, 814732355, 601259209		
identyfikator REGON	431177437		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wólka 20-258, Wólka 6c		
telefon/ telefony	814732355		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turka 20-258, Lipowa 14		
telefon/ telefony	817239851		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"NZOZ" W KOCUDZY - ELWIRA PILKIEWICZ-SNEKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOCUDZA TRZECIA 23-304, UL. 2		

telefon/ telefony:	158753275		
identyfikator REGON	830342488		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kocudza Trzecia 23-304, Kocudza Trzecia 2		
telefon/ telefony	158753275		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ ANALCO POGOTOWIE RATUNKOWE E. I A. KWIECIEŃ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNIK 21-040, UL. ARMII KRAJOWEJ 23 B		
telefon/ telefony:	81 751-40-50		
identyfikator REGON	431193844		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, Aleja Armii Krajowej 23B		
telefon/ telefony	817514050		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. DOKTORA ANDRZEJA ROGALIŃSKIEGO 3		
telefon/ telefony:	25 798 29 80		
identyfikator REGON	000306472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków 21-400, Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3		
telefon/ telefony	257982980		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMORZĄDOWY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRZYWDZIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZYWDA 21-470, UL. ŻELECHOWSKA 11		
telefon/ telefony:	25-7551233		
identyfikator REGON	030276931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzywda 21-470, Żelechowska 11		
telefon/ telefony	257551001		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Huta Dąbrowa 21-470, Sienkiewicza 20		
telefon/ telefony	257550311		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Okrzeja 21-480, Sienkiewicza 2D		
telefon/ telefony	257550688		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ŁUKSJA-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. STAROPIJARSKA 3		
telefon/ telefony:	257987247		
identyfikator REGON	060027587		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków 21-400, Staropijarska 3		
telefon/ telefony	257987247		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO W BORKACH I WOLI OSOWIŃSKIEJ - L. LIPKO I Z. LIPKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BORKI 21-345, UL. MAGNOLIOWA 9/2		
telefon/ telefony:	81 8574212		
identyfikator REGON	431029518		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia lekarza rodzinnego		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borki 21-345, Magnoliowa 43870		
telefon/ telefony	818574212		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYRZEC PODLASKI 21-560, UL. WARSZAWSKA 2-4		
telefon/ telefony:	83 371 40 11		
identyfikator REGON	000584484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski 21-560, Warszawska 2-4		
telefon/ telefony	833718317		

Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąkolewnica 21-302, Ks. Kornilaka 6		
telefon/ telefony	833718317		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. TEREBELSKA 57-65		
telefon/ telefony:	83-414-72-11		
identyfikator REGON	000676708		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, Terebelska 57-65		
telefon/ telefony	834147211		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. WISZNICKA 111		
telefon/ telefony:	83 4132267		
identyfikator REGON	000308407		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski 21-300, Wisznicka 111		
telefon/ telefony	834132318		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W KOMARÓWCE PODLASKIEJ S.C. MARIA KLUBIŃSKA-RUDNICKA, TYMOTEUSZ FRĘCHOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMARÓWKA PODLASKA 21-311, UL. WOJSKA POLSKIEGO 13		
telefon/ telefony:	83 3535015		
identyfikator REGON	030231526		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komarówka Podlaska 21-311, Wojska Polskiego 13		
telefon/ telefony	833535015		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: J.DANIELUK I P.MAKSYMOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW PODLASKI 21-505, UL. BRZESKA 16		
telefon/ telefony:	833413058		
identyfikator REGON	060306070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Podlaski 21-505, Brzeska 16		
telefon/ telefony	833413058		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA REJONOWA NR 1 S.C." JERZY LIPKA, HALINA KLIMKOWICZ, MONIKA GOŚCICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. NARUTOWICZA 35		

telefon/ telefony:	833443444		
identyfikator REGON	030231420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, Narutowicza 35		
telefon/ telefony	833443444		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA REJONOWA NR2 S.C. K.PUCER-ŚWIENTUCHOWSKA,J.JAKUBIK,D,DZIĘGIELEWSKA-BARUŚ,B.GODULA-CZYŻAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. ŁOMASKA 19		
telefon/ telefony:	833436369		
identyfikator REGON	030231207		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, ŁOMASKA 19		
telefon/ telefony	833436369		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JANUSZ TRZOS N ZOZ T-MED PRZYCHODNIA REJONOWA NR.3		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. TEREBELSKA 67		
telefon/ telefony:	83 3444544		
identyfikator REGON	030214841		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, ZYGMUNTA AUGUSTA 9		

telefon/ telefony	601945338		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JERZY KĘDZIERSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W TUCZNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCZNA 21-523, UL. 300		
telefon/ telefony:	83 3771011		
identyfikator REGON	030220468		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W TUCZNEJ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuczna 21-523, Tuczna 300		
telefon/ telefony	833771011		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W TUCZNEJ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomazy 21-532, Małobrzeska 15		
telefon/ telefony	833417004		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W TUCZNEJ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rossosz 21-533, Batalionów Chłopskich 122		
telefon/ telefony	833784505		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WALDEMAR KNYBA, NIEPUBLICZNY ZOZ - WALDEMAR KNYBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁAWATYCZE 21-515, UL. MICKIEWICZA 2		

telefon/ telefony:	833783338		
identyfikator REGON	430940115		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sławatycze 21-515, Mickiewicza 2		
telefon/ telefony	833783338		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"MEDYK" SPÓŁKA CYWILNA JANUSZ MATUSIAK, MAREK SOBOLEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 2		
telefon/ telefony:	602132203,602132197		
identyfikator REGON	030206988		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piszczac 21-530, Spółdzielcza 7a		
telefon/ telefony	833778005		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, Królowej Jadwigi 2		
telefon/ telefony	833423440		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MAGDALENA HOROSZEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RAKOWISKA 21-500, UL. BRYLANTOWA 39		
telefon/ telefony:	833450029		
identyfikator REGON	030194883		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśna Podlaska 21-542, ul. Bialska 2		
telefon/ telefony	833450029		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO PIETRAS, JUCHIMIUK SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. PARKOWA 11		
telefon/ telefony:	(83) 3426996		
identyfikator REGON	030804086		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, Parkowa 11		
telefon/ telefony	833426996		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ALICJA MAJORCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TERESPOL 21-550, UL. JANOWSKA 8		
telefon/ telefony:	833752066		
identyfikator REGON	030169796		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Terespol 21-550, Stacyjna 2		
telefon/ telefony	833752066		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRZYSZTOF MAJEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBIESZÓW DRUGI 21-404, UL. 95		
telefon/ telefony:	257960696		
identyfikator REGON	711579700		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zembry 21-404, Zembry 7		
telefon/ telefony	257960077		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzebieszów Drugi 21-404, Trzebieszów Drugi 95		
telefon/ telefony	257960696		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ ŁUKMED S.C. J. BRASZKO, F. BRASZKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. MIĘDZYRZECKA 60		
telefon/ telefony:	257989877		
identyfikator REGON	030287627		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków 21-400, Międzyrzecka 60		
telefon/ telefony	257989877		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ADAMOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ADAMÓW 21-412, UL. KLEEBERGA 36		
telefon/ telefony:	2575553121		
identyfikator REGON	030288130		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Adamowie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adamów 21-412, Kleeberga 36		
telefon/ telefony	257553121		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Adamów 21-412, Kleeberga 36		
telefon/ telefony	257553122		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W DRELOWIE I SZÓSTCE BEATA LESZCZUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DRELÓW 21-570, UL. SZKOLNA 10		
telefon/ telefony:	833712222		
identyfikator REGON	030817841		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drelów 21-570, Szkolna 10		
telefon/ telefony	833720014		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski 21-560, Partyzantów 47		
telefon/ telefony	833712222		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Barbara Saczuk, Krystyna Hackiewicz, Marzanna Iwańczuk s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYRZEC PODLASKI 21-560, UL. RYMARSKA 16		
telefon/ telefony:	833716440		
identyfikator REGON	030233927		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski 21-560, Rymarska 16		
telefon/ telefony	833716440		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	AGNIESZKA KAPŁAN-ŁUKOMSKA, BOŻENA SZCZEPANIUK, ZOFIA ŻMIJAN S.C. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIĘDZYRZEC PODLASKI 21-560, UL. WIEJSKA 13		
telefon/ telefony:	(83)3715659		
identyfikator REGON	030314005		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski 21-560, Wiejska 13		
telefon/ telefony	833715659		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WOJCIECH SZWAJ PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ SZWAJ WOJCIECH CENTRUM MEDYCZNE MEDICARE WOJCIECH SZWAJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARCZEW 21-200, UL. 11 LISTOPADA 48		

telefon/ telefony:	83 355 04 59		
identyfikator REGON	030177270		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew 21-200, 11 Listopada 48		
telefon/ telefony	833550459		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	RYSZARD CHUSTECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WISZNICE 21-580, UL. WYGODA 13A		
telefon/ telefony:	605 055 830		
identyfikator REGON	030220570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wisznice 21-580, Wygoda 4		
telefon/ telefony	833782034		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W SOSNÓWCE ANDRZEJ MAJEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOSNÓWKA 21-518, UL. 63		
telefon/ telefony:	833793009		
identyfikator REGON	030231443		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sosnówka 21-518, Sosnówka 63		
telefon/ telefony	833793009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	RYSZARD WRÓBEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JABŁOŃ 21-205, UL. 3 MAJA 3		
telefon/ telefony:	83 3560024		
identyfikator REGON	030193754		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłoń 21-205, Augusta Zamoyskiego 15		
telefon/ telefony	833560024		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JADWIGA SIKORA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. BOHATERÓW 17		
telefon/ telefony:	83-3520673		
identyfikator REGON	030212606		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski 21-300, Bohaterów 17		
telefon/ telefony	833520350		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PIOTR MICHAŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. NORWIDA 7/11		
telefon/ telefony:	83 3528473		
identyfikator REGON	030095721		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski 21-300, ul. Wyszyńskiego 14		
telefon/ telefony	833527526		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TERESA FRANKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. NORWIDA 8/3		
telefon/ telefony:	83 3525105		
identyfikator REGON	030231354		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia reumatologiczna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białka 21-300, Białka 149a		
telefon/ telefony	833525105		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	RYSZARD GAWORECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. 11-LISTOPADA 19 B		
telefon/ telefony:	833530017		
identyfikator REGON	030149138		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOHYŃ 21-310, RADZYŃSKA 2A		
telefon/ telefony	833530017		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ELŻBIETA ŁOBODA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. SPÓŁDZIELCZA 1/79		
telefon/ telefony:	83 3530367		
identyfikator REGON	030231199		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchowola 21-310, Suchowola 143		
telefon/ telefony	695117505		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA ZBIGNIEW MAKARSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĄKOLEWNICA 21-302, UL. LUBELSKA 42		
telefon/ telefony:	833722101		
identyfikator REGON	030234281		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kąkolewnica 21-302, Lubelska 42		
telefon/ telefony	606636280		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. CERAMICZNA 1		
telefon/ telefony:	82 5623223		
identyfikator REGON	110196908		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, Szpitalna 53B		
telefon/ telefony	825623131		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JOLANTA SAWA ZAM.22-351 ŁOPIENNIK NADRZECZNY 101A/2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOPIENNIK GÓRNY 22-351, UL. ŁOPIENNIK NADRZECZNY 101A/2		
telefon/ telefony:	603095048		
identyfikator REGON	110044653		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia w Łopienniku		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOPIENNIK NADRZECZNY 22-351, ŁOPIENNIK NADRZECZNY 101		
telefon/ telefony	0825773009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ J.DYNAREK , A.JELEŃ , J.KARGUL , U.SZYSZKOWSKA , P.SZYSZKOWSKI ESKULAP S.C		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	REJOWIEC FABRYCZNY 22-170, UL. CHEŁMSKA 99		
telefon/ telefony:	82 5663180		
identyfikator REGON	110255657		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rejowiec Fabryczny 22-170, Chełmska 99		
telefon/ telefony	825663180		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRASUCKA-RABCZEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GLORIA" PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY BRUS 22-244, UL. STARY BRUS 109		
telefon/ telefony:	825710230		
identyfikator REGON	110182303		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Brus 22-244, Stary Brus 109		
telefon/ telefony	825710230		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FIDES" PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ W HAŃSKU, ANDRZEJ KANIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAŃSK PIERWSZY 22-235, UL. OSIEDLOWA 1B		
telefon/ telefony:	82 5714015		
identyfikator REGON	110255781		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hańsk Pierwszy 22-235, Osiedlowa 1B		
telefon/ telefony	512280280		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNYSTAW 22-300, UL. M. SOBIESKIEGO 4		
telefon/ telefony:	825762170		

identyfikator REGON	110196699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnystaw 22-300, Sobieskiego 4		
telefon/ telefony	825431505		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁODAWA 22-200, UL. AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 64		
telefon/ telefony:	82 57 25 801		
identyfikator REGON	110197664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa 22-200, Al. Józefa Piłsudskiego 64		
telefon/ telefony	797704910		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "VITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁODAWA 22-200, UL. TYSIĄCLECIA PP 13		
telefon/ telefony:	825722300		
identyfikator REGON	110259170		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa 22-200, 1000-Lecia PP 13		
telefon/ telefony	825722300		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALUS U.GOMÓŁKA, L.SADO" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLISZCZE 22-130, UL. ALEKSANDRA BAŁASZA 9		
telefon/ telefony:	82 5692266		
identyfikator REGON	110255440		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedliszcze 22-130, Aleksandra Bałasza 9		
telefon/ telefony	509483909		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ JAKUB WLAŹ, ANDRZEJ WLAŹ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOJSŁAWICE-KOLONIA 22-120, UL. WOJSŁAWICE-KOLONIA 2		
telefon/ telefony:	825669213		
identyfikator REGON	362120979		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojsławice 22-120, Wojsławice Kolonia 2		
telefon/ telefony	608556556		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANNA KALICKA-RUTKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	URSZULIN 22-234, UL. NOWA 2		
telefon/ telefony:	825713002		
identyfikator REGON	110255210		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Urszulin 22-234, Nowa 2		
telefon/ telefony	825713002		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ZDROWA RODZINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁODAWA 22-200, UL. MIELCZARSKIEGO 9		
telefon/ telefony:	(0-82) 57-22-299 506406685		
identyfikator REGON	110258294		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włodawa 22-200, Mielczarskiego 9		
telefon/ telefony	506406685		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PORADNIA LEKARSKA "MEDICUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. SZYMANOWSKIEGO 9		
telefon/ telefony:	825639222		
identyfikator REGON	110256042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, Szymanowskiego 9		
telefon/ telefony	825639222		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ELŻBIETA JANISZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. GENERAŁA MACZKA 7/15		
telefon/ telefony:	825662408		
identyfikator REGON	110159600		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Liszno 22-170, Liszno 57		
telefon/ telefony	825662408		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SAWIN-MED" PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ JÓZEF SZAFRANEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SAWIN 22-107, UL. CHUTECKA 14B		
telefon/ telefony:	82567-33-14		
identyfikator REGON	110069067		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZSAWIN-MEDPrzychodnia Medycyny Rodzinnej		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sawin 22-107, Chutecka 14b		
telefon/ telefony	602247828		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LESŁAW MONIAK, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"RUDA-MED" OŚRODEK ZDROWIA LESŁAW MONIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. ZACHODNIA 33/36		

telefon/ telefony:	825686077		
identyfikator REGON	110072253		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda-Huta 22-110, Niepodległości 36		
telefon/ telefony	669801902		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	BEATA EWA BOISKI I ZBIGNIEW WŁADYSŁAW BOISKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SKIERBIESZÓW 22-420, UL. RYNEK 12		
telefon/ telefony:	84 6213622		
identyfikator REGON	950421660		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WIMED s.c.		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierbieszów 22-420, Rynek 12		
telefon/ telefony	846213622		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ"WIMED" S.C. BEATA EWA BOISKI,ZBIGNIEW WŁADYSŁAW BOISKI		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowiec 22-420, Dębowiec 1		
telefon/ telefony	846387780		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE LAURA SALAMOŃSKA I ANNA ŁYSIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŻUCZYN-CUKROWNIA 22-640, UL. WOŻUCZYN CUKROWNIA 21		
telefon/ telefony:	846632139		
identyfikator REGON	950423558		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wożuczyn Cukrownia 22-640, Wożuczyn Cukrownia 21		
telefon/ telefony	846632139		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOMASZÓW LUBELSKI 22-600, UL. ALEJE GRUNWALDZKIE 1		
telefon/ telefony:	(84) 664 44 11 DO 19		
identyfikator REGON	000304444		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOMASZÓW LUBELSKI 22-600, ALEJE GRUNWALDZKIE 1		
telefon/ telefony	846644411303		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZEBRZESZYN 22-460, UL. DR. ZYGMUNTA KLUKOWSKIEGO 3		
telefon/ telefony:	84 6823520		
identyfikator REGON	950367239		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn 22-460, Szkolna 7		
telefon/ telefony	846821174		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. ALEJE JANA PAWŁA II 10		
telefon/ telefony:	84 677 33 33		
identyfikator REGON	006050134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Aleje Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony	846773218		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, UL. PIŁSUDSKIEGO 11		
telefon/ telefony:	84 6963296		
identyfikator REGON	000308376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów 22-500, Adama Mickiewicza 2		
telefon/ telefony	845353351		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: R.CICHOCKI, J. MAZUREK, G.KLENK-JARZĄBEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TARNOGRÓD 23-420, UL. RYNEK 1		
telefon/ telefony:	846897016		
identyfikator REGON	950368345		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska" s.c.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnogród 23-420, Rynek 1		
telefon/ telefony	846897016		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZDZISŁAW CHODAŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UCHANIE 22-510, UL. STASZICA 11		
telefon/ telefony:	84 65-77-512		
identyfikator REGON	950344830		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Uchanie 22-510, Staszica 11		
telefon/ telefony	846577512		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ULHÓWKU - JOLANTA MROCZKO-BĄK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ULHÓWEK 22-678, UL. TOMASZOWSKA 132/1		
telefon/ telefony:	846616009		
identyfikator REGON	950328110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia w Ulchówku		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ulhówek 22-678, Tomaszowska 132/1		
telefon/ telefony	846616009		

Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia w Machnowie Nowym		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Machnów Nowy 22-680, Strażacka 1b		
telefon/ telefony	846009543		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	EUGENIUSZ WĘCŁAWIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHOWOLA 22-442, UL. SUCHOWOLA 241		
telefon/ telefony:	84 6186 149		
identyfikator REGON	950425050		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHOWOLA 22-242, SUCHOWOLA 241		
telefon/ telefony	846186149		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "R-MED" ZOFIA REJMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY ZAMOŚĆ 22-417, UL. WIERZBA 30		
telefon/ telefony:	84 616 32 29		
identyfikator REGON	950412649		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "R-MED" ZOFIA REJMAN		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzba 22-417, Wierzba 30		
telefon/ telefony	846163229		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: A. SOŁTYS, M. KLECHA, P. MAJCHER, M.MAJCHER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUROBIN 23-465, UL. RYNEK 25		
telefon/ telefony:	(84)6833309		
identyfikator REGON	950363000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turobin 23-465, Rynek 25		
telefon/ telefony	846833309		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MAŁGORZATA ŁAWNICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEŁŻEC 22-670, UL. LWOWSKA 34/1		
telefon/ telefony:	84 6652409		
identyfikator REGON	650031046		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Bełżcu		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżec 22-670, Lwowska 34		
telefon/ telefony	846652409		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "KONSYLIUM" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIŁGORAJ 23-400, UL. POPRZECZNA 3A		
telefon/ telefony:	846867577		
identyfikator REGON	950414424		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj 23-400, Poprzeczna 3A		
telefon/ telefony	514965475		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA ŁABUNIE LEK.MED. GRZEGORZ MAZUR-CHROMIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABUNIE 22-437, UL. PARKOWA 17		
telefon/ telefony:	846113059		
identyfikator REGON	950424641		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁABUNIE 22-437, PARKOWA 17		
telefon/ telefony	846113059		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTRNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA "ZDROWIE" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, UL. LEŚMIANA 28A		
telefon/ telefony:	846972741		
identyfikator REGON	950424256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów 22-500, Leśmiana 28a		
telefon/ telefony	846972741		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPIROMED" MARIA BOREK, TERESA HASIEC, MARLENA KORDALSKA, ELŻBIETA PIĄTEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. HRUBIESZOWSKA 38A		
telefon/ telefony:	84 62 78 830		
identyfikator REGON	950330319		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Hrubieszowska 38A		
telefon/ telefony	846278830		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	URSZULA GRABIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WERBKOWICE 22-550, UL. KOPERNIKA 33A		
telefon/ telefony:	846572162		
identyfikator REGON	950365217		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Werbkowice 22-550, Kopernika 33A		
telefon/ telefony	846572162		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM ZDROWIA B.KOSTYKIEWICZ I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOMASZÓW LUBELSKI 22-600, UL. JANUSZA PETERA 3		
telefon/ telefony:	846641555		

identyfikator REGON	950346183		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Lubelski 22-600, Janusza Petera 3		
telefon/ telefony	846646969		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JAN JANDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, UL. DZIEKANÓW 134 A		
telefon/ telefony:	84 699-13-48		
identyfikator REGON	950158665		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ośrodek Zdrowia w Dziekanowie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów 22-500, Dziekanów 134A		
telefon/ telefony	846991348		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Filia w Stefankowicach		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hrubieszów 22-500, Stefankowice 22		
telefon/ telefony	846998210		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	HIPOKRATES SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. POLNA 28/15		
telefon/ telefony:	84-638-01-03		
identyfikator REGON	950421677		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, KILIŃSKIEGO 4		
telefon/ telefony	846384190		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDYK" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. SZWEDZKA 20		
telefon/ telefony:	846386538		
identyfikator REGON	950424977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		8
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Szwedzka 20		
telefon/ telefony	514411766		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARCZEW 21-200, UL. KOŚCIELNA 136		
telefon/ telefony:	833551203, 83 3552202		
identyfikator REGON	030295549		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Parczew 21-200, Kościelna 136		
telefon/ telefony	833551203		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "ESKULAP" SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: ROBERT KRZACZEK, MARIUSZ KRZACZEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISZCZA 23-425, UL. BISZCZA 48A		
telefon/ telefony:	84 6856009		
identyfikator REGON	950452614		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biszcza 23-425, Biszcza 48a		
telefon/ telefony	846856009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ NZOZ S.C. JADWIGA BORTKIEWICZ-GLINIEWICZ TERESA BRAJERSKA AGATA DENEK-MICHALCZYK KRZYSZTOF FIJAŁKOWSKI DOROTA GALEK WALDEMAR GLINIEWICZ ELZBIETA JANKOWSKA RÓŻA KOCJAN BARBARA KROTKIEWICZ MONIKA KRÓL-LATOS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-210, UL. SIKORSKIEGO 11		
telefon/ telefony:	81 8259771; 81 8262024; 81 8262025		
identyfikator REGON	431273193		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-210, Sikorskiego 11		
telefon/ telefony	502594541		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TRAWNIKACH		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRAWNIKI 21-044, UL. 636		
telefon/ telefony:	081 5856020		
identyfikator REGON	431271580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**4**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trawniki 21-044, Trawniki 636		
telefon/ telefony	815856020		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ MEDYCZNY "INTERMED" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-060, UL. BARTOSZA GŁOWACKIEGO 35		
telefon/ telefony:	81 7413819		
identyfikator REGON	008092208		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-060, GŁOWACKIEGO 35		
telefon/ telefony	607319015		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓLKA CYWILNA W SKŁADZIE: MAREK TABAŁA, BOŻENA TABAŁA Z SIEDZIBA W GRABOWCU , UL. KOZIA 2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWIEC 22-425, UL. KOZIA 2		
telefon/ telefony:	846512410		
identyfikator REGON	950452063		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grabowiec 22-425, Kozia 2		

telefon/ telefony	846512410		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓLKA CYWILNA ARTUR GÓRA, DARIA GÓRA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOŁHOBYCZÓW 22-540, UL. POLNA 1A		
telefon/ telefony:	84-6532427		
identyfikator REGON	950454100		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOŁHOBYCZÓW 22-540, POLNA 1A		
telefon/ telefony	816532427		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZDZISŁAW BERBECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TYSZOWCE 22-630, UL. KOŚCIELNA 23		
telefon/ telefony:	846619309		
identyfikator REGON	950241159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tyszowce 22-630, Kościelna 23		
telefon/ telefony	846619309		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ MICHÓW-KAMIONKA SP ZOO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA 21-132, UL. RYNEK 4		
telefon/ telefony:	818527014		

identyfikator REGON	431268921		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka 21-132, Rynek 4		
telefon/ telefony	818527014		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TOMASZ SZCZERBIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. TRAUGUTTA 1		
telefon/ telefony:	846396021		
identyfikator REGON	950350368		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nielisz 22-413, Nielisz 279		
telefon/ telefony	846312700		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRZYSZTOF SZYDŁOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZYŻÓW 22-525, UL. ORLA 4/12		
telefon/ telefony:	846516005		
identyfikator REGON	950449300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzyżów 22-525, Armii Krajowej 34		
telefon/ telefony	846516005		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KUROWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURÓW 24-170, UL. LUBELSKA 14		
telefon/ telefony:	(81)8811137		
identyfikator REGON	431269607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurów 24-170, Lubelska 14		
telefon/ telefony	818811137		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRZÓWKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAKRZÓWEK 23-213, UL. ŻEROMSKIEGO 24		
telefon/ telefony:	818215002		
identyfikator REGON	431272259		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzówek 23-213, Żeromskiego 24		
telefon/ telefony	818215012		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	URSZULA BENTKOWSKA-DYŚ, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FRAMPOL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FRAMPOL 23-440, UL. KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony:	846857628		
identyfikator REGON	950189387		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frampol 23-440, Kościelna 29		
telefon/ telefony	846857628		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MAŁGORZATA KOZŁOWSKA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W LIPSKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA PANIEŃSKA 22-400, UL. WÓLKA PANIEŃSKA 7E		
telefon/ telefony:	506042070		
identyfikator REGON	950350517		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, LIPSKO 239		
telefon/ telefony	506042070		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ELŻBIETA WYSOCKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORAJ 23-450, UL. BEDNARSKA 3		
telefon/ telefony:	846858014		
identyfikator REGON	950453170		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goraj 23-450, Bednarska 3		
telefon/ telefony	846858014		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: G. GĄSIOROWSKA, W. JURKIEWICZ, T. KRZYSZTOŃ-KRÓL ,E. ŁUKASIK, A. PALECZNY, W. SUSKIEWICZ, O. SZCZERBIŃSKA-BORSUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIŁGORAJ 23-400, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 18		
telefon/ telefony:	846862184		
identyfikator REGON	950452726		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj 23-400, Kościuszki 18		
telefon/ telefony	846861198		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RE-MED" JANUSZ REJMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PARTYZANTÓW 5		
telefon/ telefony:	84 627 11 97		
identyfikator REGON	950453660		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Partyzantów 5		
telefon/ telefony	846271197		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MARZENA SZEMPLIŃSKA-MARCINIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WERBKOWICE 22-550, UL. JANA PAWŁA II 7A		
telefon/ telefony:	84-657-33-55		
identyfikator REGON	950453051		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Werbkowice 22-550, Jana Pawła II 7a		
telefon/ telefony	846573355		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOŃSKOWOLI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŃSKOWOLA 24-130, UL. LUBELSKA 95		
telefon/ telefony:	81 889-20-10		
identyfikator REGON	431269369		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOŃSKOWOLA 24-130, LUBELSKA 95		
telefon/ telefony	818892010		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"MEDIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-402, UL. PIEKARSKA 27		
telefon/ telefony:	815323639, 573902004, 573902003		
identyfikator REGON	431192483		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-402, Piekarska 27		
telefon/ telefony	815323639		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZAKŁAD MEDYCZNY "MEDLEX" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STARY UŚCIMÓW 21-109, UL. 29		
telefon/ telefony:	818523019		
identyfikator REGON	381718699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stary Uścimów 21-109, Stary Uścimów 29		
telefon/ telefony	818523019		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "INTER-MED" SPÓŁKA CYWILNA DOROTA GIL, JERZY BROSZKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNIK 21-040, UL. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 6A		
telefon/ telefony:	81 468-35-35		
identyfikator REGON	430966988		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "INTER - MED" SPÓŁKA CYWILNA		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, Piłsudskiego 6a		
telefon/ telefony	814683535		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICAL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHODEL 24-350, UL. PARTYZANTÓW 26		
telefon/ telefony:	818291009		

identyfikator REGON	060742692		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chodel 24-350, Partyzantów 26		
telefon/ telefony	818291009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PARSTER MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-838, UL. KIEPURY 5A		
telefon/ telefony:	81 4419464		
identyfikator REGON	431246291		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-838, Jana Kiepury 5A		
telefon/ telefony	814419464		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	DARIUSZ WIŚNIEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JEZIORZANY 21-146, UL. OGRODOWA 37		
telefon/ telefony:	818578009, 818578921		
identyfikator REGON	431170381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeziorzany 21-146, Rynek 30		
telefon/ telefony	818578009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	HENRYK RZESZUTEK, NZOZ REFUGIUM W GOŚCIERADOWIE - RZESZUTEK HENRYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŚCIERADÓW-FOLWARK 23-275, UL. FOLWARK 6A		
telefon/ telefony:	158381158		
identyfikator REGON	431252015		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy w Gościeradowie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościeradów 23-275, Folwark 19		
telefon/ telefony	158381158		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NORMED" CHRÓL M., KALINOWSKI D., KALINOWSKA B.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PIASKI 21-050, UL. BRACI SPOZÓW 19		
telefon/ telefony:	815822929		
identyfikator REGON	431261310		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaski 21-050, Braci Spozów 19		
telefon/ telefony	815822929		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. WOŁYŃSKA 11		
telefon/ telefony:	82 563 05 19		

identyfikator REGON	110269323		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień dla dzieci		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, ul. Wołyńska 11		
telefon/ telefony	825630078		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień dla dorosłych		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, Połaniecka 11		
telefon/ telefony	825636782		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZYDNIK DUŻY 23-230, UL. TRZYDNIK DUŻY 59		
telefon/ telefony:	158731828		
identyfikator REGON	431262500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzydnik Duży 23-230, Trzydnik Duży 59		
telefon/ telefony	158731828		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " RODZINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-200, UL. KOŚCIUSZKI 26		
telefon/ telefony:	818251754		
identyfikator REGON	431274086		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, Gabriela Narutowicza 1/13/1U		
telefon/ telefony	818251754		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stróża 23-206, Kraśnicka 213		
telefon/ telefony	818211321		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	BEATA GĄSŁAWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-576, UL. BURSZTYNOWA 24A/1		
telefon/ telefony:	814433535		
identyfikator REGON	430996883		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-576, BURSZTYNOWA 24/A/1		
telefon/ telefony	814433535		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SURMED" PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH RENATA KOT-SURMA ,MIROSŁAWA STARCZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. ALEJA ŻOŁNIERZY I AWP 41C		
telefon/ telefony:	82-5620400		
identyfikator REGON	110274324		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, Aleja Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego 41C		
telefon/ telefony	825620400		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓLKA CYWILNA MAŁGORZATA POLISZUK, MIROSŁAW POLISZUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUDNIK 22-330, UL. RUDNIK 64		
telefon/ telefony:	846841109		
identyfikator REGON	110273543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudnik 22-330, Rudnik 64		
telefon/ telefony	846841109		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WÓJCIK WINNISŁAW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SPADKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ORŁÓW MUROWANY 22-375, UL. 3		
telefon/ telefony:	84 618 35 79		
identyfikator REGON	110273075		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orłów Murowany 22-375, Orłów Murowany 3		
telefon/ telefony	846183579		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	EDWARD DZIERŻANOWSKI, EDWARD DZIERŻANOWSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻÓŁKIEWCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻÓŁKIEWKA-OSADA 22-335, UL. ŻÓŁKIEWSKIEGO 12A/2		
telefon/ telefony:	84 683 16 09		
identyfikator REGON	950286593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żółkiewka Osada 22-335, Żółkiewskiego 18		
telefon/ telefony	846831609		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ALICJA JAREMEK PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIENNICY RÓŻANEJ ALICJA JAREMEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNICA RÓŻANA 22-304, UL. SIENNICA RÓŻANA 259 B		
telefon/ telefony:	82 575 92 79		
identyfikator REGON	110273201		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica Różana 22-304, Siennica Różana 259		
telefon/ telefony	825759279		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GRAŻYNA LUDWIKÓW, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LUDI-MED" PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ GRAŻYNA LUDWIKÓW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SAWIN 22-107, UL. CHEŁMSKA 5		

telefon/ telefony:	825673046		
identyfikator REGON	110123499		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sawin 22-100, Chełmska 5		
telefon/ telefony	825673046		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZU DOLNYM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAZIMIERZ DOLNY 24-120, UL. LUBELSKA 32/34		
telefon/ telefony:	81 8810319		
identyfikator REGON	432302293		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierz Dolny 24-120, Lubelska 32/34		
telefon/ telefony	510823550		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"CENTERMED LUBLIN" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-044, UL. WETERANÓW 46		
telefon/ telefony:	81-5371961		
identyfikator REGON	432299562		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-501, Nadbystrzycka 42A		
telefon/ telefony	504802196		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRZYCHODNIA KOLEJOWA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĘBLIN 08-530, UL. KOLEJOWA 20		
telefon/ telefony:	693-364-350		
identyfikator REGON	432287659		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dęblin 08-530, Kolejowa 20		
telefon/ telefony	814724542		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"ANI-MED" WACH-ZABADAŁA, RYSS, SARAN - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-335, UL. ŁABĘDZIA 6		
telefon/ telefony:	817448888		
identyfikator REGON	432294642		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-335, ŁABĘDZIA 6		
telefon/ telefony	81744888		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA WRZELOWIEC ROBERT MIROŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE LUBELSKIE 24-300, UL. GARBARSKA 17		

telefon/ telefony:	818271031		
identyfikator REGON	432294843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrzelowiec 24-300, Opolska 12		
telefon/ telefony	818271031		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA MICHALIK I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-335, UL. ŁABĘDZIA 6		
telefon/ telefony:	817448708		
identyfikator REGON	432291603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-335, Łabędzia 6		
telefon/ telefony	81748708		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDYK SPÓŁKA CYWILNA H.KOPROWIAK, Z.MIROŃSKI W SPADKU, Z.ZWOLIŃSKI, M.WÓJTOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE LUBELSKIE 24-300, UL. FABRYCZNA 26		
telefon/ telefony:	818274175		
identyfikator REGON	432246293		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie 24-300, ul. Fabryczna 26		
telefon/ telefony	818273662		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"E.KRZYSIAK, Ż.GUT, A.SOLECKA, E.WÓJTOWICZ,- NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ.LEK-MED 2 - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘCZNA 21-010, UL. STASZICA 9		
telefon/ telefony:	817520226		
identyfikator REGON	432296026		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna 21-010, Staszica 9		
telefon/ telefony	7520226		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OŚRODEK USŁUG MEDYCZNYCH "PULS" SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WÓLKA CYCOWSKA 21-070, UL. 96C		
telefon/ telefony:	82 5677131		
identyfikator REGON	432294607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cyców 21-070, Wólka Cycowska 96c		
telefon/ telefony	825677131		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	D. BORUCH, A. ŁUKASIK, B. PIOTRUK, H. ROMANEK - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEK-MED 3 SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘCZNA 21-010, UL. JAŚMINOWA 4		

telefon/ telefony:	(81)4629005		
identyfikator REGON	432295682		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczna 21-010, Jaśminowa 4		
telefon/ telefony	814629005		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANNA MARZEC-FATTAH NZOZ ALMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-607, UL. KONRADA WALLENRODA 6/5		
telefon/ telefony:	81-502-08-08		
identyfikator REGON	432300153		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszowice 21-008, Tomaszowice Kolonia 42		
telefon/ telefony	815015406		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 218		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: WOJCIECH GNIAZDEK, MARTA PELC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILKOŁAZ PIERWSZY 23-212, UL. 22		
telefon/ telefony:	81-8212016		
identyfikator REGON	432280373		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WILKOŁAZ PIERWSZY 23-212, WILKOŁAZ PIERWSZY 22		
telefon/ telefony	818212016		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 219		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS" S. C. U.KOSTYRA B.ŁUBIANKA R.KRÓLIKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, UL. LEONA WYCZÓŁKOWSKIEGO 6		
telefon/ telefony:	81 8656 312		
identyfikator REGON	432298657		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" s.c.		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki 08-500, Wyczółkowskiego 6		
telefon/ telefony	818656312		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 220		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO " FAMIL-MED" SP Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-542, UL. TYMIANKOWA 7		
telefon/ telefony:	815275171		
identyfikator REGON	432256423		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-542, Tymiankowa 7		
telefon/ telefony	815275171		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 221		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"ARNIKA" - KOZAK-CZUCHAŃSKA, KURYŁO, OSKROBA, WASILCZYK - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-219, UL. ODLEWNICZA 3		

telefon/ telefony:	817451000		
identyfikator REGON	432289931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-219, Odlewnicza 3		
telefon/ telefony	817451000		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 222		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDYCYNA 2001 SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-470, UL. NAŁKOWSKICH 114		
telefon/ telefony:	817446299		
identyfikator REGON	432298730		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-492, Zalewskiego 1		
telefon/ telefony	502381166		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-470, Nałkowskich 114		
telefon/ telefony	817446299		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 223		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JAREMA PAPROCKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAROŚCIN-KOLONIA 21-132, UL. KAMIONKA 41A		
telefon/ telefony:	818529356		
identyfikator REGON	431189328		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamionka 21-132, Starościn kolonia 41a		
telefon/ telefony	818529356		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 224		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	A.KUREK, W.CZARNACKA, M.STASIŃSKA-GRUSZKA, G.KRYK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-012, UL. STRAŻACKA 8		
telefon/ telefony:	817436035		
identyfikator REGON	432272184		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-012, Strażacka 8		
telefon/ telefony	81 7436035		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 225		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA BYSTRZEJOWICE ALICJA ŁOBIŃSKA GRZEGORZ ŁOBIŃSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZEJOWICE PIERWSZE 21-050, UL. 91		
telefon/ telefony:	815810268		
identyfikator REGON	432297913		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bystrzejowice Pierwsze 21-050, Bystrzejowice Pierwsze 91		
telefon/ telefony	815810268		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 226		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PULS-MED LEKARZE BARANOWSKA, GOSZCZYŃSKA, WIŚNIEWSKA - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-038, UL. WETERANÓW 11		
telefon/ telefony:	815338921		
identyfikator REGON	432297505		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-038, Weteranów 11		
telefon/ telefony	815338921		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 227		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAK-MED" LEKARZE: WALICKA I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-861, UL. ŚLIWIŃSKIEGO 4		
telefon/ telefony:	817410579		
identyfikator REGON	432295400		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-861, ŚLIWIŃSKIEGO 4		
telefon/ telefony	817410579		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 228		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ " DOKTOR" S.C. RAFAŁ SUSZEK, ANNA SUSZEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-200, UL. NARUTOWICZA 1		

telefon/ telefony:	81 8250601		
identyfikator REGON	431242436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, Gabriela Narutowicza 1		
telefon/ telefony	818250601		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 229		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LANCET SP. Z O. O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-869, UL. BESKIDZKA 21		
telefon/ telefony:	608646772		
identyfikator REGON	432516172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-383, Zdrowa 14		
telefon/ telefony	608646772		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 230		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JADWIGA SUSKA-WOŁYNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-781, UL. LAZUROWA 24		
telefon/ telefony:	815277407		
identyfikator REGON	430379943		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-781, LAZUROWA 24		
telefon/ telefony	815277407		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 231		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"ZDROWIE" WIESŁAWA JAKUBOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. SIDORSKA 59		
telefon/ telefony:	83 344 74 85		
identyfikator REGON	030889272		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, SIDORSKA 59		
telefon/ telefony	833447485		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 232		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	EWA GOLECKA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ GOLECKA EWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "SALUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. ŁĄKOWA 15		
telefon/ telefony:	693622987		
identyfikator REGON	030863172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ulan-Majorat 21-307, Ulan-Majorat 50a		
telefon/ telefony	833518014		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 233		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZDROVITA S.C. JACEK HARATYM, MAŁGORZATA GRYZIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA 22-150, UL. LEŚNA 8		
telefon/ telefony:	82 569 3217		
identyfikator REGON	110609138		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica Osiedle 22-150, Leśna 8		
telefon/ telefony	825693217		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 234		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA ALINA MIELNICZUK, ANDRZEJ MIELNICZUK W ŻMUDZI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻMUDŹ 22-114, UL. LIPOWA 2/-		
telefon/ telefony:	825680130		
identyfikator REGON	110714680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żmudź 22-114, Lipowa 2		
telefon/ telefony	825680130		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 235		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DORMED PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SMOLIŃSKA KATARZYNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POKRÓWKA 22-100, UL. WIOSENNA 83		
telefon/ telefony:	825661017		
identyfikator REGON	110106696		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dorohusk-Osada 22-175, Niepodległości 32		
telefon/ telefony	82-5661017		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 236		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RENATA TUREWICZ, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-LEK.MED. RENATA TUREWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DUBIENKA 22-145, UL. CERKIEWNA 4		
telefon/ telefony:	825668045		
identyfikator REGON	060325149		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DUBIENKA 22-145, Cerkiewna 4		
telefon/ telefony	825668045		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 237		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"MEDYCY" S.C. MICHAŁ DOBRZAŃSKI I MIROSŁAW LIMANOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEŚNIOWICE 22-122, UL. LEŚNIOWICE 97		
telefon/ telefony:	825675460		
identyfikator REGON	110608216		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Leśniowice 22-122, Leśniowice 97		
telefon/ telefony	825675460		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 238		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	BARBARA CZUK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA W BODACZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BODACZÓW 22-460, UL. BODACZÓW 503		
telefon/ telefony:	846283115		
identyfikator REGON	950327040		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bodaczów 22-460, Bodaczów 503		
telefon/ telefony	503137842.846823115		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 239		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-OŚRODEK ZDROWIA W MICHALOWIE MOTYCZKA ANNA W SPADKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MICHALÓW 22-448, UL. OSIEDLOWA 11/1		
telefon/ telefony:	846822781		
identyfikator REGON	951083834		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy z punktem szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michalów 22-448, Osiedlowa 43841		
telefon/ telefony	846822781		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 240		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ELŻBIETA SZYMANIK - BOJARCZUK, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK ZDROWIA SÓL - ELŻBIETA SZYMANIK - BOJARCZUK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SÓL 23-400, UL. 23A		
telefon/ telefony:	/84/687-04-88		
identyfikator REGON	950453536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj 23-400, Sól 23a		
telefon/ telefony	846870488		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 241		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	DOROTA I TOMASZ ROMAK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HORODŁO 22-523, UL. PIŁSUDSKIEGO 115		
telefon/ telefony:	846515461		
identyfikator REGON	951084130		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Horodło 22-523, Piłsudskiego 115		
telefon/ telefony	846515461		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 242		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: MARIUSZ KOLASZYŃSKI I KATARZYNA KOLASZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW DRUGI 23-408, UL. ALEKSANDRÓW II 370		
telefon/ telefony:	846875004		
identyfikator REGON	951083751		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów 23-408, Aleksandrów Drugi 370		
telefon/ telefony	846875004		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 243		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: M. SITARCZYK, P. WOŁOSZCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TERESZPOL-ZAORENDA 23-407, UL. DŁUGA 309 A		
telefon/ telefony:	846876009		
identyfikator REGON	951084590		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tereszpol-Zaorenda 23-407, Długa 309a		
telefon/ telefony	846876009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 244		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: EWA PASZCZUK, MAŁGORZATA CHOLEWA-TARSKA, BEATA RARATA-CHODARA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KSIĘŻPOL 23-415, UL. BIŁGORAJSKA 15		
telefon/ telefony:	846877402		
identyfikator REGON	951084785		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Księżpol 23-415, Biłgorajska 15		
telefon/ telefony	846877402		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 245		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	IWONA BORODEŃKO-POPIK, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARSKA "MEDICUS" LEK. MED. IWONA BORODEŃKO-POPIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POTOK GÓRNY 23-423, UL. 194		
telefon/ telefony:	84-6852501		
identyfikator REGON	951084288		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Potok Górny 23-423, Potok Górny 194		
telefon/ telefony	846852501		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 246		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JACEK PRZYBYLAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIŁGORAJ 23-400, UL. ROMANA GESINGA 11		
telefon/ telefony:	501035737		
identyfikator REGON	950348779		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Obsza 23-413, Obsza 29A		
telefon/ telefony	846891029		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 247		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"PROF-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, UL. TRUBAKOWSKA 4		
telefon/ telefony:	82-565-62-97		
identyfikator REGON	110268230		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełm 22-100, Trubakowska 4		
telefon/ telefony	825656297		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 248		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WYSOMED-LEKARZE JOANNA PASTERNAK-CZOCHROWSKA, JANUSZ BENTKOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKIE 22-400, UL. 152		
telefon/ telefony:	84 616 63 17		

identyfikator REGON	951194321		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego WYSOMED		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Wysokie 152		
telefon/ telefony	846166317		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 249		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "SANITAS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-022, UL. OKOPOWA 3		
telefon/ telefony:	81 528 75 93		
identyfikator REGON	432527566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-022, Okopowa 3		
telefon/ telefony	815287593		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 250		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-090, UL. DR. K. JACZEWSKIEGO 7		
telefon/ telefony:	814541002, 814541003		
identyfikator REGON	431219360		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-090, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 7		
telefon/ telefony	814541276		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 251		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI- ANNA BUCIOR I KRYSTYNA CHUDZIAK" SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PRYM.STEFANA WYSZYŃSKIEGO 41A		
telefon/ telefony:	846392683		
identyfikator REGON	951158822		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Prymasa St. Wyszyńskiego 41A		
telefon/ telefony	606338146		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 252		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROMED" A. SZENDAŁA, T. ZIELIŃSKI - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKIE 23-145, UL. RYNEK JABŁONOWSKICH 6		
telefon/ telefony:	+48-84-680-60-09		
identyfikator REGON	432512607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień - Wysokie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie 23-145, Rynek Jabłonowskich 6		
telefon/ telefony	+48846806009		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień - Zakrzew		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzew 23-155, Zakrzew 22A		
telefon/ telefony	+48846809009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 253		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ULMED" S.C. URSZULA TOMALA-JAWORSKA, MONIKA ŚWIRSZCZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBARTÓW 21-100, UL. LIPOWA 3A		
telefon/ telefony:	818541226		
identyfikator REGON	432670795		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartow 21-100, Lipowa 3A		
telefon/ telefony	818541226		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 254		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "LUSTMED" LUCYNA NOWICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MEŁGIEW 21-007, UL. KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony:	815049319		
identyfikator REGON	432676250		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mełgiew 21-007, Kościelna 29		
telefon/ telefony	815049319		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 255		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	UNI-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-882, UL. ORGANOWA 11/15		
telefon/ telefony:	81 472 56 72		
identyfikator REGON	432668568		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-418, Nowy Świat 5		
telefon/ telefony	814725672		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 256		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"NIEL-MED." SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIELEDEW 22-554, UL. NIELEDEW 258/9		
telefon/ telefony:	84 65 75 206, 502390111		
identyfikator REGON	950424180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nieledew 22-554, Nieledew 258/9		
telefon/ telefony	846575206		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 257		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYKON"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEŁŻYCE 24-200, UL. LUBELSKA 39		
telefon/ telefony:	500240479		
identyfikator REGON	431169389		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	MEDYKON		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce 24-200, Lubelska 39		
telefon/ telefony	815172333		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 258		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "TWÓJ LEKARZ" S.C. - ANNA OLESZEK-MAZUREK,KATARZYNA GRYGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIŁGORAJ 23-400, UL. DR POJASKA 3		
telefon/ telefony:	846864133		
identyfikator REGON	951200820		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj 23-400, dr. Stanisława Pojaska 3		
telefon/ telefony	846864133		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipiny Górne Lewki 23-423, Lipiny Górne Lewki 2		
telefon/ telefony	846853309		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 259		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZBIGNIEW DYMITRAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW NAD WISŁĄ 24-340, UL. BOISKA STARE 30		
telefon/ telefony:	514 589 523		
identyfikator REGON	432710773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boiska Stare 24-340, Boiska Stare 30		
telefon/ telefony	818286005		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zakrzówek 23-213, ul. Kościuszki 15		
telefon/ telefony	818216121		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 260		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W BEŁŻYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEŁŻYCE 24-200, UL. PRZEMYSŁOWA 44		
telefon/ telefony:	81 516 29 26		
identyfikator REGON	432710721		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Miejski Ośrodek Zdrowia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełżyce 24-200, Bednarska 2		
telefon/ telefony	815162912		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niedrzwica Duża 24-220, Krótka 4		
telefon/ telefony	815174132		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Borzechów 24-224, Borzechów Kolonia 231		
telefon/ telefony	815111603		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 261		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PEOWIAKÓW 1		
telefon/ telefony:	84-677-50-10		

identyfikator REGON	951217536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Peowiaków 1		
telefon/ telefony	846775156		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 262		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPECJALISTYKA CZECHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-848, UL. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8		
telefon/ telefony:	817187207		
identyfikator REGON	432723209		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet diagnostyczno- zabiegowy		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-848, Kompozytorów Polskich 8		
telefon/ telefony	817409011		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 263		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"LEKARZE SPECJALIŚCI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-352, UL. TOPOLOWA 7		
telefon/ telefony:	81 7444441		
identyfikator REGON	432721239		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	AO02		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-352, Topolowa 7		
telefon/ telefony	817444441		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 264		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"PROVITA" KOSOWSKA-CEGLARSKA I PUCHALSKA - LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-848, UL. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8		
telefon/ telefony:	817410040		
identyfikator REGON	432722316		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-848, Kompozytorów Polskich 8		
telefon/ telefony	817410040		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 265		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PAWEŁ SKRĘTOWICZ, CENTRUM MEDYCZNE "VITA" PAWEŁ SKRĘTOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	URSZULIN 22-234, UL. MODRZEWIOWA 4		
telefon/ telefony:	606280099		
identyfikator REGON	110726542		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Urszulin 22-234, Modrzewiowa 1/1		
telefon/ telefony	825713316		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 266		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ VIVAMED LEK.MED. ROBERT PLECHAWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE LUBELSKIE 24-300, UL. PARTYZANCKA 17		
telefon/ telefony:	81 8275577		
identyfikator REGON	430518304		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole Lubelskie 24-300, Partyzancka 17a		
telefon/ telefony	818275577		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 267		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JANOWCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANOWIEC 24-123, UL. LUBELSKA 21		
telefon/ telefony:	81 881 52 24		
identyfikator REGON	060016218		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowiec 24-123, Lubelska 21		
telefon/ telefony	604261384		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 268		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. NIKLOWA 9		
telefon/ telefony:	25 785-60-34		
identyfikator REGON	710529892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków 21-400, Międzyrzecka 66		
telefon/ telefony	517204026		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 269		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"CENTRUM MEDYCZNE ANAMED" - ANNA BEDNARSKA, MAREK SIDOR SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBARTÓW 21-100, UL. KOLEJOWA 5		
telefon/ telefony:	818546384		
identyfikator REGON	060061609		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubartów 21-100, Kolejowa 5		
telefon/ telefony	818546384		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 270		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	STANISŁAWA BYŚ, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASZCZÓW 22-650, UL. OGRODOWA 15		
telefon/ telefony:	846611509		
identyfikator REGON	060027989		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaszczów 22-650, Chopina 8		
telefon/ telefony	846611509		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 271		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SANUS Z.CHMIELOWIEC, G.KNIAŹ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCHAWA 23-100, UL. PIŁSUDSKIEGO 79		
telefon/ telefony:	81-5662400		
identyfikator REGON	060048945		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa 23-100, Marszałka Józefa Piłsudskiego 79		
telefon/ telefony	815662400		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 272		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MAŁGORZATA STOKOWSKA-WOJDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASZCZÓW 22-650, UL. POGODNA 8		
telefon/ telefony:	84/66-11-025		
identyfikator REGON	060029847		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia "VIVENTE" Małgorzata Stokowska-Wojda		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaszczów 22-650, Chopina 8		
telefon/ telefony	846611025		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 273		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRZYSZTOF MAZGAJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁODAWA 22-200, UL. 9 PUŁKU ARTYLERII CIĘŻKIEJ 7		
telefon/ telefony:	82-5913009		
identyfikator REGON	110709265		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyryki 22-205, Wyryki 155		
telefon/ telefony	825913009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 274		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	IWONA I JAROSŁAW RUPIK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, UL. DWERNICKIEGO 92		
telefon/ telefony:	846971086		
identyfikator REGON	060132500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, DWERNICKIEGO 92		
telefon/ telefony	846971086		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 275		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-247, UL. KAZIMIERZA TUMIDAJSKIEGO 2		
telefon/ telefony:	81 444 29 00,81 4439705,604787725		
identyfikator REGON	060061940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-247, ul. Kazimierza Tumidajskiego 2		
telefon/ telefony	606897286		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 276		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SANMED A.D. KOŁODZIEJEK S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, UL. ŻYTNIA 16		
telefon/ telefony:	81-865-12-27		
identyfikator REGON	060442501		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki 08-500, Żytnia 16		
telefon/ telefony	501276716		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 277		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJA PRZYCHODNIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-857, UL. KRÓLA ROGERA 6		
telefon/ telefony:	817403116		
identyfikator REGON	060166610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-857, Króla Rogera 6		
telefon/ telefony	817403116		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 278		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA - GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA RENATA ŁUSZCZEK,JAROSŁAW ŁYSIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKOWA 23-412, UL. ŁUKOWA 51		
telefon/ telefony:	846874012		
identyfikator REGON	060192731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukowa 23-412, Łukowa 51		
telefon/ telefony	846874012		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 279		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	BARBARA KWIATOŃ, OLGA KWIATOŃ SPÓŁKA CYWILNA "GÓRA-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA PUŁAWSKA 24-100, UL. KOZIENICKA 22A		
telefon/ telefony:	818805600		
identyfikator REGON	060202731		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCYNY RODZINNEJ "GÓRA-MED"		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Góra Puławska 24-100, Kozienicka 22A		
telefon/ telefony	818805600		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 280		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ PLR UŚMIECH ARTUR PORĘBSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEMCE 21-025, UL. RÓŻANA 33		
telefon/ telefony:	814732699		
identyfikator REGON	060003434		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemce 21-025, Różana 33		
telefon/ telefony	513506063		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 281		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	,,USŁUGI MEDYCZNE B. NOWICKA-DANILCZUK" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. SIENKIEWICZA 7A		
telefon/ telefony:	257948333, 257985688, 257985680,		
identyfikator REGON	060096424		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łuków 21-400, Henryka Sienkiewicza 7a		
telefon/ telefony	257948333		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 282		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OKULISTYKA S.C MIROSŁAWA DUDZIK-SZALEWSKA, PIOTR SZALEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-055, UL. SKAUTÓW 11B/21		
telefon/ telefony:	601 361 360		
identyfikator REGON	060272453		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bychawa 23-100, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 63-65		
telefon/ telefony	814787393		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 283		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"LEKMED" ANETA FIGURSKA, BEATA SKWARYŁO-JAMROZIK I S-KA,SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. CIEPŁA 10		
telefon/ telefony:	+48 (84) 627 45 65		
identyfikator REGON	060279426		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Ciepła 10		
telefon/ telefony	846274565		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 284		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA KOŁTUN, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWÓJ LEKARZ" ANNA KOŁTUN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŚCIERADÓW-FOLWARK 23-275, UL. OS. POM 10		
telefon/ telefony:	508333062		
identyfikator REGON	060256388		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościeradów Ukazowy 23-275, Gościeradów Ukazowy 57		
telefon/ telefony	158381848		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 285		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ SANUS JACEK MADEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-143, UL. MAGNOLIOWA 2		
telefon/ telefony:	817471999		
identyfikator REGON	060102640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-143, Magnoliowa 2 2		
telefon/ telefony	795507337		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasienin Kolonia 21-025, Krasienin Kolonia 23a		
telefon/ telefony	570400104		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 286		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MONIKA KWAŚNIAK, NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAMILIA" MONIKA KWAŚNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNICA NADOLNA 22-302, UL. WINCENTÓW 111A		
telefon/ telefony:	825770506		
identyfikator REGON	060743993		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica Nadolna 22-302, Osiedle Cukrowni 15C		
telefon/ telefony	825770506		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 287		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KATARZYNA RYKOWSKA-GÓRNIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁKA 21-300, UL. 1J		
telefon/ telefony:	604406281		
identyfikator REGON	060309535		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski 21-300, Ostrowiecka 58		
telefon/ telefony	833529935		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 288		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	AGNIESZKA SKARBEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIEŃ 22-113, UL. DIAMENTOWA 8		
telefon/ telefony:	603741533		
identyfikator REGON	060370470		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamień 22-113, Diamentowa 8		
telefon/ telefony	825671517		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 289		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEKARZ" DARIUSZ CHMIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANNOPOL 23-235, UL. LEŚNA 1		
telefon/ telefony:	158613436		
identyfikator REGON	430931458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Annopol 23-235, Leśna 1		
telefon/ telefony	158613436		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 290		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANDRZEJ POCHODEŃKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALINOWICE 22-400, UL. 140I		
telefon/ telefony:	84 662 47 07		
identyfikator REGON	950945239		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarnawatka 22-604, Lubelska 58		
telefon/ telefony	846624707		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 291		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NASZE ZDROWIE EWA KOLASIŃSKA-GLIWA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW 23-460, UL. KOŚCIUSZKI 54		
telefon/ telefony:	846878008		
identyfikator REGON	060430656		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**3**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 23-460, Kościuszki 54		
telefon/ telefony	846878008		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 292		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA W STANINIE" ELŻBIETA KONOPKA-MULARZUK, PAWEŁ WOJCIUK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STANIN 21-422, UL. 54A		
telefon/ telefony:	257981134		
identyfikator REGON	060347620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stanin 21-422, Stanin 54A		
telefon/ telefony	257981112		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 293		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "B.D.M. UNI-MED" URSZULA BOJARSKA, SŁAWOMIR DZIKOWSKI, JERZY CEZARY MAKOLUS SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘCZNA 21-010, UL. STEFANII PAWLAK 30		

telefon/ telefony:	669317999, 669539999		
identyfikator REGON	060385476		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedliszcze 22-130, Szpitalna 31		
telefon/ telefony	825661222		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ludwin 21-075, Ludwin-Kolonia 15		
telefon/ telefony	817570023		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 294		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"CENTRUM ALERGOLOGII" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-552, UL. KAWALERYJSKA 10		
telefon/ telefony:	81 4628882		
identyfikator REGON	060392022		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centrum Alergologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-552, Kawaleryjska 10		
telefon/ telefony	814628882		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 295		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" BEATA WROŃSKA - WIERZBIK, MARCIN WIERZBIK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PONIATOWA 24-320, UL. MŁODZIEŻOWA 3		
telefon/ telefony:	81476-14-58		

identyfikator REGON	060510450		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poniatowa 24-320, Młodzieżowa 3		
telefon/ telefony	814761458		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 296		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA LEKARZE JACEK DROŹDZIEL, MARIA WŁOSZCZYŃSKA, MAŁGORZATA GAŁASZKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PARTYZANTÓW 5		
telefon/ telefony:	84 639 2989		
identyfikator REGON	060542527		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, PARTYZANTÓW 5		
telefon/ telefony	846392989		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 297		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	DARIUSZ SZUTKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁA PODLASKA 21-500, UL. RAKOWISKA, UL. AMELIN 3		
telefon/ telefony:	833414179		
identyfikator REGON	060310610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstantynów 21-543, Janowska 18		
telefon/ telefony	833414179		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 298		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SZTORC KRZYSZTOF NIEPUBLICZNY ZESPÓL OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZ DOMOWY KRZYSZTOF SZTORC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-137, UL. MARII KORYZNOWEJ 2B		
telefon/ telefony:	817471727		
identyfikator REGON	430826678		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-127, Marii Koryznowej 2B		
telefon/ telefony	817471727		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 299		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JOANNA BARTOSZEWSKA M.D.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-828, UL. WOŁYNIAN 26		
telefon/ telefony:	818525013		
identyfikator REGON	060681973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Abramów 21-143, Szkolna 10		
telefon/ telefony	818525013		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 300		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ABM ANDRES, BRZEZIŃSKI, MARYNIUK, ZABŁOCKI SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZCZAC 21-530, UL. SPÓŁDZIELCZA 4		
telefon/ telefony:	833778787		
identyfikator REGON	060688538		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piszczac 21-530, Spółdzielcza 4		
telefon/ telefony	833778787		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małaszewicze 21-540, Słoneczna 32		
telefon/ telefony	833751336		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodeń 21-509, 1 Maja 33		
telefon/ telefony	833113501		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 301		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"RESORT-MED" JOANNA ŚMIAŁKO, WOJCIECH ŚMIAŁKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PRYMASA STEFANA WYSZYŃSKIEGO 2		
telefon/ telefony:	84 6771706		
identyfikator REGON	060747821		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2		
telefon/ telefony	846771706		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 302		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRO-VITA" KRZYSZTOF KALISZUK, JAROSŁAW KUZAKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ROKITNO 21-504, UL. 37		
telefon/ telefony:	83 345 30 06		
identyfikator REGON	060297803		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rokitno 21-504, Rokitno 37		
telefon/ telefony	833453006		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rossosz 21-533, Batalionów Chłopskich 49		
telefon/ telefony	833453008		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Swory 21-500, Kościelna 5		
telefon/ telefony	833458354		
Miejsce udzielania świadczeń 4		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Podlaska 21-500, Aleja Tysiąclecia 4		
telefon/ telefony	512628878		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 303		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NEUROMED M. I M.NASTAJ SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-210, UL. ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO 8/4		
telefon/ telefony:	793 41 81 81		
identyfikator REGON	060748364		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Neuromed M.i M. Nastaj Spółka Partnerska		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-064, Północna 8/3		
telefon/ telefony	793418181		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Neuromed M.i M. Nastaj Spółka Partnerska		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-210, Krasińskiego 8/4		
telefon/ telefony	793418181		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 304		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"PORADNIA RODZINNA" BIACHOW-FUS, DOLANOWSKI, KRAWCZYK, PODOBA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOMASZÓW LUBELSKI 22-600, UL. JANUSZA PETERA 3		
telefon/ telefony:	846642249		
identyfikator REGON	951066362		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TOMASZÓW LUBELSKI 22-600, PETERA 3		
telefon/ telefony	846642249		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podhorce 22-600, Podhorce 155		
telefon/ telefony	846664681		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jarczów 22-600, Piłsudskiego 1		
telefon/ telefony	846634529		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 305		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ EURO - MED ROBERT MAJCHER, ARTUR MAJCHER, ZOFIA MAJCHER SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIERZBICA-OSIEDLE 22-150, UL. CHEŁMSKA 14		
telefon/ telefony:	82 5693290		
identyfikator REGON	060716677		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wierzbica 22-150, Chełmska 14		
telefon/ telefony	825693290		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 306		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TMJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-819, UL. UL. RELAKSOWA 27/U1		
telefon/ telefony:	81 5633707, 603074012		
identyfikator REGON	060299848		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-819, Relaksowa 44131		
telefon/ telefony	815633707		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 307		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	NOVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZWIERZYNIEC 22-470, UL. MONOPOLOWA 30		
telefon/ telefony:	84 611 22 21		
identyfikator REGON	060776863		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwierzyniec 22-470, Armii Krajowej 7		
telefon/ telefony	846112221		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczebrzeszyn 22-460, Plac Tadeusza Kościuszki 28		
telefon/ telefony	845359679		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 308		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RODZINA SP. Z O. O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW LUBELSKI 23-300, UL. ZAMOYSKIEGO 149		
telefon/ telefony:	158724001		
identyfikator REGON	061383367		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANÓW LUBELSKI 23-300, Jana Zamoyskiego 149		
telefon/ telefony	158724001		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 309		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NASZE ZDROWIE PIOTR MOMOT I PARTNER - SPÓŁKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FRAMPOL 23-440, UL. KOŚCIELNA 29		
telefon/ telefony:	846857758		

identyfikator REGON	061388910		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frampol 23-440, Kościelna 29		
telefon/ telefony	846857758		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biłgoraj 23-400, Tadeusza Kościuszki 138		
telefon/ telefony	846111111		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 310		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KKŁ SZ. KUNKA, S. KWIATKOWSKI, A. ŁASKAWIEC SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZBUCZYN 08-106, UL. TERESPOLSKA 13		
telefon/ telefony:	25 641 69 00, 786 879 440		
identyfikator REGON	141667829		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Międzyrzec Podlaski 21-560, Prymasa Stefana Wyszyńskiego 14		
telefon/ telefony	601810912		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 311		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CARITAS DIECEZJI SANDOMIERSKIEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SANDOMIERZ 27-600, UL. OPATOWSKA 10		
telefon/ telefony:	158321145		
identyfikator REGON	040092844		

Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	CENTRUM PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWO-RODZINNEGO PRZY STACJI OPIEKI CARITAS W MODLIBORZYCACH		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modliborzyce 23-310, Armii Krajowej 11		
telefon/ telefony	158715851		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego przy Stacji Opieki Caritas w Janowie Lubelskim		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów Lubelski 23-300, Jana Zamoyskiego 77		
telefon/ telefony	158721574		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 312		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SALMED ANNA I LECH SIKORA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOMARÓW-OSADA 22-435, UL. RYNEK 12		
telefon/ telefony:	84 615 31 09		
identyfikator REGON	061411247		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Komarów Osada 22-435, Rynek 12		
telefon/ telefony	846153109		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 313		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JACEK WITOLD WOLIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-987, UL. SYTA 104D		
telefon/ telefony:	508-654-887		
identyfikator REGON	142644380		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-492, ul. Jacka Woronieckiego 11		
telefon/ telefony	815049396		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 314		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO "ZDROWA RODZINA" RENATA SZEWCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-491, UL. WAPOWSKIEGO 2/3		
telefon/ telefony:	814505825		
identyfikator REGON	061486067		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepień		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-491, Wapowskiego 43892		
telefon/ telefony	814505825		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 315		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"IMA-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-719, UL. GĘSIA 19/U3		
telefon/ telefony:	669-800-880		
identyfikator REGON	060677428		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-719, Gęsia 19/u3		
telefon/ telefony	669800880		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 316		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA W MIĄCZYNIE SPÓŁKA CYWILNA- WINNICZUK KATARZYNA, WINNICZUK TOMASZ, KAPŁON- WNUK MARIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. PARTYZANTÓW 57		
telefon/ telefony:	846180024		
identyfikator REGON	061523963		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ośrodek Zdrowia Miączyn		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miączyn 22-455, Miączyn 111		
telefon/ telefony	846180024		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 317		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZALESIU "PROFAMILIA"MAŁGORZATA CHARŁAMPOWICZ, KAROLINA KORYCKA-TURUK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZALESIE 21-512, UL. 3 MAJA 2		
telefon/ telefony:	833757566		
identyfikator REGON	061587673		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zalesie 21-512, 3 Maja 2		
telefon/ telefony	833757566		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 318		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MONIKA KOZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZBICA 22-375, UL. RYNEK 29/-		
telefon/ telefony:	728458405		

identyfikator REGON	061608122		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Izbica 22-375, Rynek 29		
telefon/ telefony	846183009		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 319		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ALBERT CZAJKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-827, UL. GAJOWA 41		
telefon/ telefony:	817452485		
identyfikator REGON	061661607		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, Kosynierów 17		
telefon/ telefony	817452485		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 320		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAME DOBRE APTEKI PHARM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-607, UL. WALLENRODA 2F		
telefon/ telefony:	825699010		
identyfikator REGON	061421926		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-607, Wallenroda 2F		
telefon/ telefony	669666034		

Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁM 22-100, SZPITALNA 47		
telefon/ telefony	669666034		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 321		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA W SITNIE JOANNA STĘPNIAK-TRZEŚNIOWSKA, DOROTA BRZUŚ, EWA BAJAK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SITNO 22-424, UL. 78		
telefon/ telefony:	84 6112325		
identyfikator REGON	362824574		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sitno 22-424, Sitno 78		
telefon/ telefony	846112325		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 322		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NORDMEDIC S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOCIENIEC 78-520, UL. DRAWSKA 1		
telefon/ telefony:	530001483		
identyfikator REGON	321158445		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Panieńszczyzna 21-002, Szkolna 1		
telefon/ telefony	815020479		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 323		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA W WERBKOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. ŁUBINOWA 5		
telefon/ telefony:	84 6572015		
identyfikator REGON	363069393		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Werbkowice 22-550, Józefa Piłsudskiego 6		
telefon/ telefony	846572015		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 324		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JOLANTA GŁUSIEC, JOLANTA GŁUSIEC NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIENNICA NADOLNA 22-302, UL. 59		
telefon/ telefony:	536536926		
identyfikator REGON	060591260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica Nadolna 22-302, Siennica Nadolna 59		
telefon/ telefony	536536926		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 325		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	PRZYCHODNIE STUDENCKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZGIERZ 95-100, UL. WIEWIÓRCZA 18		
telefon/ telefony:	881765597		

identyfikator REGON	364993370		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-072, Czechowska 10/43		
telefon/ telefony	817477717		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 326		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDCLINIC SP Z OO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNIK 21-040, UL. DREWNIANA 61		
telefon/ telefony:	814680070		
identyfikator REGON	365005492		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt pobrań materiałów do badań		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnik 21-040, Drewniana 61		
telefon/ telefony	500555010		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 327		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA - DOROTA GONTARZ, PIOTR GRYGIEL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRZEMIEŃ PIERWSZY 23-304, UL. 226		
telefon/ telefony:	+48158752257		
identyfikator REGON	365925519		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzemień Pierwszy 23-304, Krzemień Pierwszy 226		
telefon/ telefony	48158752257		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 328		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO "DORMED" MARIAN DOROSZ, BEATA DOROSZ-HREŃCZUK SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZYŃ PODLASKI 21-300, UL. KARD STEFANA WYSZYŃSKIEGO 17		
telefon/ telefony:	833526145		
identyfikator REGON	366127151		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzyń Podlaski 21-300, kard. Stefana Wyszyńskiego 17		
telefon/ telefony	833526145		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 329		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMEDIC SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOMINÓW 20-388, UL. RYNEK 6/1		
telefon/ telefony:	516141905		
identyfikator REGON	366231049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-325, Józefa Franczaka Lalka 43		
telefon/ telefony	570882434		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dominów 20-388, Rynek 6 lok. 1		
telefon/ telefony	516141905		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 330		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W FIRLEJU SPÓŁKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FIRLEJ 21-136, UL. KOCKA 8		
telefon/ telefony:	818575017		
identyfikator REGON	367215710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Firlej 21-136, Kocka 8		
telefon/ telefony	818575017		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 331		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDYCYNA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-491, UL. BERNARDA WAPOWSKIEGO 1/1		
telefon/ telefony:	509750294		
identyfikator REGON	363677951		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Elizy Orzeszkowej 28		
telefon/ telefony	516535279		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 332		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAŚNIK 23-200, UL. URZĘDOWSKA 44		
telefon/ telefony:	731601602		
identyfikator REGON	367795512		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśnik 23-200, Urzędowska 44		
telefon/ telefony	818250529		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 333		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LUBELSKIE CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-283, UL. ZYGMUNTA AUGUSTA 31/U01		
telefon/ telefony:	813814357		
identyfikator REGON	368636997		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-283, Zygmunta Augusta 31/U01		
telefon/ telefony	813814357		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 334		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GNYP MARCIN INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-358, UL. KOSMONAUTÓW 86/14		
telefon/ telefony:	601938582		
identyfikator REGON	060544489		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Cyców 21-070, Chełmska 31		
telefon/ telefony	736617064		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 335		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MMEDICAL M&M PUZNIAK - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMOŚĆ 22-400, UL. LWOWSKA 28/1		
telefon/ telefony:	790770699		
identyfikator REGON	369883090		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zamość 22-400, Lwowska 43858		
telefon/ telefony	790770699		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 336		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	"AGAMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZKÓW-OSADA 22-315, UL. NADRZECZNA 1		
telefon/ telefony:	846838687		
identyfikator REGON	380515698		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzków Osada 22-315, Nadrzeczna 1		
telefon/ telefony	508511515		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 337		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓWEK M. KROŚCIK, A MAZUR SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓWEK-KOLONIA 21-102, UL. 36		
telefon/ telefony:	818562008		
identyfikator REGON	380802423		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowek Kolonia 21-102, Ostrowek Kolonia 36		
telefon/ telefony	818562008		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 338		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 03-715, UL. STEFANA OKRZEI 1A		
telefon/ telefony:	81 4643174		
identyfikator REGON	351618159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-582, Onyksowa 10		
telefon/ telefony	817180240		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 339		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MENDZELEWSKA WIESŁAWA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TELATYN 22-652, UL. FRYDERYKA CHOPINA 3/5		
telefon/ telefony:	694000662		
identyfikator REGON	060681921		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Telatyn 22-652, Fryderyka Chopina 3/5		
telefon/ telefony	846613109		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 340		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W RYKACH SP. Z O.O.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, UL. ŻYTNIA 23		
telefon/ telefony:	533327028		
identyfikator REGON	382358228		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W RYKACH		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryki 08-500, Żytnia 23		
telefon/ telefony	533327084		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 341		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	LOGISPHARM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-144, UL. BAZYLIANÓWKA 58		
telefon/ telefony:	797709909		
identyfikator REGON	061355260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBARTÓW 21-100, A. MICKIEWICZA 3-5		
telefon/ telefony	818554477		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-144, BAZYLIANÓWKA 58		
telefon/ telefony	814602906		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 342		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE PRIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-141, UL. STANISŁAWA WĘGLARZA 16		
telefon/ telefony:	814647795		
identyfikator REGON	368489208		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin 20-141, Węglarza 16		
telefon/ telefony	813810111		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 343		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MILEJOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILEJÓW-OSADA 21-020, UL. PARTYZANCKA 15		
telefon/ telefony:	603780900		
identyfikator REGON	384638699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejów-Osada 21-020, Partyzancka 15		
telefon/ telefony	603780900		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 344		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBARTÓW 21-100, UL. CICHA 14		
telefon/ telefony:	818552041		
identyfikator REGON	431219957		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		**1**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kock 21-150, 1 Maja 3		
telefon/ telefony	81 859-10-20		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Lubelski 21-110, Partyzantów 12		
telefon/ telefony	81 852-00-22		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 345		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYCHAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYCHAWA 23-100, UL. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 28		
telefon/ telefony:	81 566 94 41		
identyfikator REGON	431020977		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krzczonów 23-110, Stefana Żeromskiego 21		
telefon/ telefony	815 664 044		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 346		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W URZĘDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	URZĘDÓW 23-250, UL. HEVELKE 2		
telefon/ telefony:	81 8225899		
identyfikator REGON	431090788		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	ośrodek zdrowia w Urzędowie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Urzędów 23-250, Hevelke 2		
telefon/ telefony	818 225 899		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 347		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDIVITA" JANUSZ GĄGAŁA, MAREK GĄSKA, KATARZYNA GOGACZ, TERESA RĘKAS SPÓLKA CYWILNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, UL. WARSZAWSKA 100		
telefon/ telefony:	81-8655858		
identyfikator REGON	431173474		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYKI 08-500, KAROLA WOJTYŁY 3		
telefon/ telefony	81-8656915		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UŁĘŻ 08-504, UŁĘŻ 172		
telefon/ telefony	81-8667930		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁOCZEW 08-550, DŁUGA 67		
telefon/ telefony	25-7543693		
Miejsce udzielania świadczeń 4		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PORADNIA LEKARZA POZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWODWÓR 08-503, NOWODWÓR 69		
telefon/ telefony	81-8661935		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 348		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. DOKTORA ANDRZEJA ROGALIŃSKIEGO 3		
telefon/ telefony:	25 798 29 80		
identyfikator REGON	000306472		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ w Serokomli		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Serokomla 21-413, Nadstawna 15		
telefon/ telefony	257 554 525		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ w Stoczku Łukowskim		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stoczek Łukowski 21-450, Józefa Piłsudskiego 32		
telefon/ telefony	257 970 014		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ w Wojcieszkowie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojcieszków 21-411, Parkowa 1		
telefon/ telefony	257 554 117		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 349		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	WALDEMAR KNYBA, NIEPUBLICZNY ZOZ - WALDEMAR KNYBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁAWATYCZE 21-515, UL. MICKIEWICZA 2		
telefon/ telefony:	833783338		
identyfikator REGON	430940115		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	nzoz		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SŁAWATYCZE 21-515, MICKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	833 783 338		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 350		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KOSIŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁUKÓW 21-400, UL. JANA KASPROWICZA 4		
telefon/ telefony:	257970601		
identyfikator REGON	710249610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "MEDICUS" Filia Ciechomin		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechomin 21-426, 44		
telefon/ telefony	257 510 094		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 351		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MARIA BĄKOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEMIEŃ 21-220, UL. KASZTANOWA 4		
telefon/ telefony:	83 354 76 04		
identyfikator REGON	030144000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ SIEMIEŃ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEMIEŃ 21-220, KASZTANOWA 4		
telefon/ telefony	833 547 013		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 352		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	GRAŻYNA MAZUREK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZEMIERNIKI 21-306, UL. ZAMKOWA 14		
telefon/ telefony:	833513039		
identyfikator REGON	030231236		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ OŚRODEK ZDROWIA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZEMIERNIKI 21-306, ZAMKOWA 14		
telefon/ telefony	833513039; 606334642		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 353		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JOLANTA SAWA ZAM.22-351 ŁOPIENNIK NADRZECZNY 101A/2		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOPIENNIK GÓRNY 22-351, UL. ŁOPIENNIK NADRZECZNY 101A/2		
telefon/ telefony:	603095048		
identyfikator REGON	110044653		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	poradnia lekarza poz		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNYSTAW 22-300, Sobieskiego 4		
telefon/ telefony	825 761 484		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 354		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JULITTA KASZYCKA-POLICHA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELKOPOLE 22-315, UL. 48		
telefon/ telefony:	846838999		
identyfikator REGON	950350530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzków-Osada 22-315, ul Nadrzeczna 1		
telefon/ telefony	846 838 999		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 355		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA DŁUGOSZ WŁADYSŁAWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSIEC 22-672, UL. PARTYZANTÓW 8		
telefon/ telefony:	846654829		
identyfikator REGON	950364815		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SUSIEC DŁUGOSZ WŁADYSŁAWA		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susiec 22-672, Partyzantów 8		
telefon/ telefony	846 654 829		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 356		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	JERZY CIOS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNOBRÓD 22-440, UL. LELEWELA 2		
telefon/ telefony:	846607199		
identyfikator REGON	950364956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA W KRASNOBRODZIE JERZY CIOS		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnobród 22-440, Joachima Lelewela 2		
telefon/ telefony	846 607 199		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 357		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HRUBIESZÓW 22-500, UL. PIŁSUDSKIEGO 11		

telefon/ telefony:	84 6963296		
identyfikator REGON	000308376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mirczu		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mircze 22-530, Lipowa 3		
telefon/ telefony	84 651-91-06		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 358		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ANNA KORZENIOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICE 22-610, UL. 83		
telefon/ telefony:	846630209		
identyfikator REGON	950366240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KORZENIOWSKA ANNA		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRYNICE 22-610, KRYNICE 83		
telefon/ telefony	846 630 209		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 359		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RACHANIACH S. C. TER-MED TERLECKI TADEUSZ, TERLECKA MARIA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RACHANIE 22-640, UL. PARTYZANTÓW 100		
telefon/ telefony:	846632220		
identyfikator REGON	950416914		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Rachanie		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rachanie 22-640, Partyzantów 100		
telefon/ telefony	846 632 220		

Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 360		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARCZEW 21-200, UL. KOŚCIELNA 136		
telefon/ telefony:	833551203, 83 3552202		
identyfikator REGON	030295549		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet lekarza poz		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudno Pierwsze 21-210, 106		
telefon/ telefony	833 569 051		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sosnowica 21-230, Wyzwolenia 3		
telefon/ telefony	825 912 151		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 361		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NZOZ MICHÓW-KAMIONKA SP ZOO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIONKA 21-132, UL. RYNEK 4		
telefon/ telefony:	818527014		
identyfikator REGON	431268921		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ośr. Zdr. Michów		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michów 21-140, Rynek II 1A		
telefon/ telefony	818 566 067		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 362		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LECH WILKOS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SERNIKI 21-107, UL. WOLA SERNICKA 246		
telefon/ telefony:	81 8510012		
identyfikator REGON	431269719		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej		**2**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Sernicka 21-107, Wola Sernicka 246		
telefon/ telefony	81 8510012		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 363		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	HEREĆ PIOTR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIJANY 21-077, UL. 4		
telefon/ telefony:	81-7577016		
identyfikator REGON	431106650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KIJANY" Piotr Hereć		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIJANY 21-077, 4		
telefon/ telefony	817 577 016		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 364		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MEDI-CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁOCZEW 08-550, UL. DŁUGA 53		
telefon/ telefony:	25 7543129		
identyfikator REGON	387338213		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ MEDI-CENTRUM		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁOCZEW 08-550, DŁUGA 53		
telefon/ telefony	257 543 129		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 365		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA ARTUR DURAKIEWICZ, DOROTA DURAKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFÓW NAD WISŁĄ 24-340, UL. PARKOWA 15		
telefon/ telefony:	818284777		
identyfikator REGON	432275521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ ZDROWIE S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JÓZEFOW NAD WISŁĄ 24-340 , PARKOWA 15		
telefon/ telefony	818 284 777		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 366		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W URZĄDKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	URZĄDKÓW 24-313, UL. 40		
telefon/ telefony:	818281003		
identyfikator REGON	432293192		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Urządków 24-313, 40		
telefon/ telefony	81 828 10 03		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 367		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	STANISŁAW BARYŁA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOPOLE 22-135, UL. HRUBIESZOWSKA 1		
telefon/ telefony:	82 568 22 17;608366423		
identyfikator REGON	110608759		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białopole 22-135, Hrubieszowska 1		
telefon/ telefony	825 682 217		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 368		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	MIROSŁAWA KAPUŚCIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSIEC 22-672, UL. TOMASZOWSKA 45		
telefon/ telefony:	84 6654545		
identyfikator REGON	950287693		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susiec 22-672, Partyzantów 8		
telefon/ telefony	846 654 545		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 369		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	ELŻBIETA PASZKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRASNOBRÓD 22-440, UL. LELEWELA 2		
telefon/ telefony:	846607500		
identyfikator REGON	950433380		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnobród 22-440, Lelewela 2		
telefon/ telefony	846 607 500		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 370		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TRANSPORT SANITARNY USŁUGI TRANSPORTOWE- PRZEWÓZ OSÓB DARIUSZ KUBINIEC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PARCZEW 21-200, UL. BIERNACKIEGO 17		
telefon/ telefony:	601-357-000, 833598527,		
identyfikator REGON	030348843		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ Ośrodek Zdrowia Podedwórze		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Podedwórze 21-222, Podedwórze 48		
telefon/ telefony	83 359 85 27		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ Ośrodek Zdrowia Dębowa Kłoda		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dębowa Kłoda 21-211, Dębowa Kłoda 113		
telefon/ telefony	83 355 70 09		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 371		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W BEŁŻYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BEŁŻYCE 24-200, UL. PRZEMYSŁOWA 44		
telefon/ telefony:	81 516 29 26		
identyfikator REGON	432710721		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia w Wojciechowie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojciechów 24-204, Wojciechów 6		
telefon/ telefony	81-5177751		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 372		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" WSPÓLNICY: DOROTA KOWALIK I ANDRZEJ KOWALIK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ANNOPOL 23-235, UL. LEŚNA 1		
telefon/ telefony:	158613609		
identyfikator REGON	060399366		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	GABINET ZABIEGOWY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Annopol 23-235, Leśna 1		
telefon/ telefony	15 861 36 09		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 373		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	KRYSTYNA GAWRON - PAŁYS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERZKOWICE-RYNEK 23-251, UL. TERPENTYNA 170		
telefon/ telefony:	81-8221016		
identyfikator REGON	060578488		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ "NASZ LEKARZ"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERZKOWICE 23-251, TERPENTYNA 170		
telefon/ telefony	818 221 016		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 374		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	TWÓJ LEKARZ CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GORZKÓW-OSADA 22-315, UL. NADRZECZNA 1		
telefon/ telefony:	825775579;693773966		
identyfikator REGON	387116381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	punkt szczepień 9600		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraśniczyn 22-310, Kościuszki 19		
telefon/ telefony	825 775 579		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 375		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Woli Uhruskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOLA UHRUSKA 22-230, UL. 1 MAJA 1		
telefon/ telefony:	82 5925002		
identyfikator REGON	110255924		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**szczepienie personelu ***	**liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień		**1**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wola Uhruska 22-230, 1 MAJA 1 1		
telefon/ telefony	82 5925002		
Data dodania do wykazu 31-12-2020			
Data wykreślenia z wykazu			

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