Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aptek ogólnodostępnych realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 1		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A		
telefon/ telefony:	858318000		
identyfikator REGON	000288610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-540 Żurawia 14		
telefon/ telefony:	858318000		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Waszyngtona 15A		
telefon/ telefony:	858318000		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Klinika Rehabilitacji	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A		
telefon/ telefony:	858318000		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Waszyngtona 15A		
telefon/ telefony:	858318950		**1**

Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Klinika Rehabilitacji	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-276 M. Curie-Skłodowskiej 24A		
telefon/ telefony:	570127263		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-16		
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-276 Wołodyjowskiego 1		
telefon/ telefony:	570127263		**2**
Data dodania do wykazu	2021-05-17		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień - Szpital Tymczasowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-276 Wołodyjowskiego 1 (Hala		
telefon/ telefony:	570194475		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień - Szpital Tymczasowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-540 Żurawia 14		
telefon/ telefony:	570144048		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Klinika Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej i Pododdziałem Dermatologicznym Dziennego Pobytu	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-540 Żurawia 14		

telefon/ telefony:	570144048		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Waszyngtona 15A		
telefon/ telefony:	570003208; 570002335		**4**
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 11		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - GALERIA ALFA	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Świętojańska 15		
telefon/ telefony:	570002335		**1**
Data dodania do wykazu	2021-08-19		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 2		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA-KOŚCIAŁKOWSKIEGO**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-471 Fabryczna 27		
telefon/ telefony:	477104047; 605324153		
identyfikator REGON	050637922		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-471 Fabryczna 27		
telefon/ telefony:	477104004		

Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-471 Fabryczna 27		
telefon/ telefony:	477104004		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 3		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11		
telefon/ telefony:	864733626		
identyfikator REGON	450665024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11		
telefon/ telefony:	864733626		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11		
telefon/ telefony:	880320272		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1		**PSP**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Reymonta 9	-	
telefon/ telefony:	880320272		**4**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYNSKIEGO W ŁOMŻY	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Al. Józefa Piłsudskiego 11		
telefon/ telefony:	880320272		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 4		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 60		
telefon/ telefony:	875629421		
identyfikator REGON	790319362		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 60		
telefon/ telefony:	875629421		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 60		
telefon/ telefony:	875629421		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 60		
telefon/ telefony:	875629579		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 60		
telefon/ telefony:	875629491		5
Data dodania do wykazu	2021-04-26		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 5		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862723271		
identyfikator REGON	450666822		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862723271		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862723271		

Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862723271		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zespół transportu medycznego	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862723271		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia chorób zakaźnych	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862722041		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia medycyny pracy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	862722041		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	664428462		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zespół transportu medycznego	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 34		
telefon/ telefony:	664428462		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - MUZEUM MLEKA	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 36		
telefon/ telefony:	607821749		**4**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 6		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Szpitalna 12		
telefon/ telefony:	876444284		
identyfikator REGON	790317038		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Szpitalna 12		
telefon/ telefony:	876444284		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**P**	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Szpitalna 12		

telefon/ telefony:	876444284		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Szpitalna 12		
telefon/ telefony:	876444298		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 7		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D		
telefon/ telefony:	875172314		
identyfikator REGON	790317340		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D		
telefon/ telefony:	875172314		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D		
telefon/ telefony:	875172314		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej		**POP**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 Wojska Polskiego 60D	-	
telefon/ telefony:	875669040		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 8		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26		
telefon/ telefony:	857488500		
identyfikator REGON	050657729		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26		
telefon/ telefony:	857488500		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26		
telefon/ telefony:	857488500		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 19-950 M. Curie-Skłodowskiej 26		

telefon/ telefony:	857488358		**5**
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 9		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9		
telefon/ telefony:	856829202		
identyfikator REGON	050582500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9		
telefon/ telefony:	856829237; 856829183		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9		
telefon/ telefony:	856829237; 856829183		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9		
telefon/ telefony:	856829166		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białowieża 17-230 Puszczańska 2		
telefon/ telefony:	570849000		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czeremcha 17-240 Duboisa 13		
telefon/ telefony:	856850000		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubicze Cerkiewne 17-204 Główna 63		
telefon/ telefony:	570212005		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10		
telefon/ telefony:	856829006		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Narew 17-210 Kościelna 4		
telefon/ telefony:	856816035		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 9		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Narewka 17-220 Kolejowa 1		
telefon/ telefony:	570988690		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 10		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 3 Maja 54		
telefon/ telefony:	856829237; 856829183		**3**
Data dodania do wykazu	2021-04-23		
Data wykreślenia z wykazu	2021-08-06		
Miejsce udzielania świadczeń 11		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Doc. A.Dowgirda 9		
telefon/ telefony:	856829237; 856829183		**1**
Data dodania do wykazu	2021-08-06		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 10		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23		
telefon/ telefony:	858142439		
identyfikator REGON	050644804		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23	**W**	**-**
telefon/ telefony:	858142439		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Janusza Korczaka 23		
telefon/ telefony:	858142439		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Piaskowa 9		
telefon/ telefony:	857152294		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - ZESPÓŁ SZKÓŁ MECHANICZNYCH IM STEFANA CZARNIECKIEGO W ŁAPACH	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Generała Władysława Sikorskiego 68		
telefon/ telefony:	570500433; 570100433		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-21		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-09		
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W CHOROSZCZY	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 Aleja Niepodległości 4		
telefon/ telefony:	570600233; 570800633		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-21		

Data wykreślenia z wykazu	2021-07-09		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 11		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40		
telefon/ telefony:	857220463		
identyfikator REGON	050653170		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40		
telefon/ telefony:	857220463		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 gen. Władysława Sikorskiego 40		
telefon/ telefony:	857220463		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 gen. Władysława Sikorskiego 40		
telefon/ telefony:	857220533		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 gen. Władysława Sikorskiego 40 lok. 31,34		
telefon/ telefony:	857220501		2
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 12		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1		
telefon/ telefony:	858334330		
identyfikator REGON	050584924		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	W	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1		
telefon/ telefony:	858334377		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1		
telefon/ telefony:	858334377		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 1		

telefon/ telefony:	858334377		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	856550522		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Kleszczelowska 3		
telefon/ telefony:	858334393		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRAŃSKU	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Jana Pawła II 10		
telefon/ telefony:	508091867		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 13		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15		

telefon/ telefony:	857121206		
identyfikator REGON	050583037		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15		
telefon/ telefony:	857121206		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór 16-205 Kościelna 1		
telefon/ telefony:	857121206		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchowola 16-150 Goniądzka 21		
telefon/ telefony:	857121206		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15		
telefon/ telefony:	857121206		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15		
telefon/ telefony:	857121399		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór 16-205 Kościelna 1		
telefon/ telefony:	857226039		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchowola 16-150 Goniądzka 21		
telefon/ telefony:	857124401		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE BIAŁOSTOCKIEJ	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Marii Skłodowskiej-Curie 15		
telefon/ telefony:	510210246		1
Data dodania do wykazu	2021-04-26		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 14			

nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach**	**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	668877590		
identyfikator REGON	050652956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	668877590; 668877530		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	668877590; 668877530		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Goniądz 19-110 Konstytucji 3 Maja 1		
telefon/ telefony:	668877587; 668877530		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jasionówka 19-122 Jasionówka 21		
telefon/ telefony:	668877577; 668877530		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jaświły 19-124 Jaświły 13		
telefon/ telefony:	668877579; 668877530		**1**

Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krypno Wielkie 19-111 Krypno Wielkie 6		
telefon/ telefony:	668877583; 668877530		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	668877578		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Tysiąclecia 15		
telefon/ telefony:	727793570		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-23		
Data wykreślenia z wykazu	2021-08-26		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 15		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8		
telefon/ telefony:	856552825		
identyfikator REGON	050653482		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8		

telefon/ telefony:	500652680		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bacieki Średnie 68		
telefon/ telefony:	500652680		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mielnik 17-307 Piaskowa 38		
telefon/ telefony:	500652680		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8		
telefon/ telefony:	500652680		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 16		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	857278130		
identyfikator REGON	050652956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH	**-**	**PSP**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Al. Niepodległości 9		
telefon/ telefony:	727793570		**2**
Data dodania do wykazu	2021-08-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 17		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8		
telefon/ telefony:	856552825		
identyfikator REGON	050653482		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Szpitalna 8		
telefon/ telefony:	856552554; 856552308; 856560303; 856555948; 856550466; 693100085; 571923715; 668356860; 510494137; 693639074; 571923716; 571923717; 513728164		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-19		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 18		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Ogólny w Kolnie**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69		
telefon/ telefony:	862782350		
identyfikator REGON	450667610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	W	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69	W	-
telefon/ telefony:	862782350		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69		
telefon/ telefony:	862782350		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wojska Polskiego 69		
telefon/ telefony:	862739358		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA W KOLNIE	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Marii Dąbrowskiej 4		
telefon/ telefony:	862739369		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-23		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM HANDLOWYM VENEDA	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Zawadzka 38		
telefon/ telefony:	862739369		**1**
Data dodania do wykazu	2021-10-13		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	864775501		
identyfikator REGON	450666236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	864775501		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	864775501		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	864775450		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - URZĄD MIASTA WYSOKIE MAZOWIECKIE (W BUDYNKU MOK)	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Ludowa 19		
telefon/ telefony:	862102003		**1**

Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL OGÓLNY W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 5		
telefon/ telefony:	864775463		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 20		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-003 Sienkiewicza 79		
telefon/ telefony:	856648519		
identyfikator REGON	050692045		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-003 Sienkiewicza 79		
telefon/ telefony:	856648519		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-003 Sienkiewicza 79		
telefon/ telefony:	856751905		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 21		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96		
telefon/ telefony:	857167624		
identyfikator REGON	451097214		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96		
telefon/ telefony:	857167624		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96		
telefon/ telefony:	857167624		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Knyszyn 19-120 Grodzieńska 96		
telefon/ telefony:	857167049		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 22		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	862763600		
identyfikator REGON	451153332		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	**W**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	862763600		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	862763667		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 23		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Szpital Powiatowy w Zambrowie Spółka z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	862763600		
identyfikator REGON	451153332		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W ZAMBROWIE SP Z O.O.	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Papieża Jana Pawła II 3		
telefon/ telefony:	862763681; 862763644		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 24		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Jerzego Waszyngtona 17		
telefon/ telefony:	857450500		
identyfikator REGON	001406394		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinety lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Waszyngtona 17		
telefon/ telefony:	857450547		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Waszyngtona 17		
telefon/ telefony:	857450547		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 25		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Białostockie Centrum Onkologii im. M.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-027 Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	856646888		
identyfikator REGON	050657379		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Diagnostyczno- zabiegowe	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-027 Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	856646729		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 26		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Im. Dr. Stanisława Deresza W Choroszczy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1		

telefon/ telefony:	857191091		
identyfikator REGON	050580458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1		
telefon/ telefony:	857191091		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SPP ZOZ W CHOROSZCZY	**-**	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1		
telefon/ telefony:	723576222; 609349904		**4**
Data dodania do wykazu	2021-04-21		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 27		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Łomżyńskie Towarzystwo Przyjaciół**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Rybaki 3		
telefon/ telefony:	862166616		
identyfikator REGON	450084959		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Hospicjum stacjonarne	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Rybaki 3		
telefon/ telefony:	862166616		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 28		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**

nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki**	**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 54		
telefon/ telefony:	875676910		
identyfikator REGON	790376383		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo Leczniczy	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 54		
telefon/ telefony:	875676910		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Opiekuńczo Leczniczy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 54		
telefon/ telefony:	875676910		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-23		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 29		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A		
telefon/ telefony:	875662233		
identyfikator REGON	790317937		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A		
telefon/ telefony:	875662233		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Poradnia rehabilitacji leczniczej dla dorosłych	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Waryńskiego 22A		
telefon/ telefony:	875662233		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 30		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 62		
telefon/ telefony:	875626400		
identyfikator REGON	790244055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział Psychiatryczny	P	-
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 62		
telefon/ telefony:	875626400		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Izba przyjęć	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Szpitalna 62		
telefon/ telefony:	875626400		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 31		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zakład Opiekuńczo-Leczniczy W**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczuczyn 19-230 Szpitalna 1		
telefon/ telefony:	862725029		
identyfikator REGON	450718950		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	DZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczuczyn 19-230 Szpitalna 1	**P**	**-**
telefon/ telefony:	862725029		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 32		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej W Augustowie**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17		
telefon/ telefony:	876434704		
identyfikator REGON	791006056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Hospicjum Stacjonarne	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17		
telefon/ telefony:	876434704		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 33		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17		
telefon/ telefony:	876434704		
identyfikator REGON	791006056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W AUGUSTOWIE	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17		
telefon/ telefony:	876434704		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 34		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynki 16-120 Grodzieńska 40		
telefon/ telefony:	857228486		
identyfikator REGON	052023147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynki 16-120 Grodzieńska 40		
telefon/ telefony:	857228486		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 35		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NZOZ "Md Care" Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dworaki-Staśki 18-218 Dworaki-Staśki 46		
telefon/ telefony:	864763421		
identyfikator REGON	200250564		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dworaki-Staśki 18-218 Dworaki-Staśki 46		
telefon/ telefony:	864763421		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	NZOZ "MD CARE" Sp. z o.o.	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dworaki-Staśki 18-218 Dworaki-Staśki 46		
telefon/ telefony:	864763421		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 36		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Holmed Uzdrowisko Sp. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Uroczysko Pustelnia 1		
telefon/ telefony:	857222122		
identyfikator REGON	364736615		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Oddział uzdrowiskowy sanatoryjny	**P**	**-**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Uroczysko Pustelnia 1		
telefon/ telefony:	857222122		
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 37		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-399 Transportowa 9 lok. U1		
telefon/ telefony:	857452708		
identyfikator REGON	050529204		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-399 Transportowa 9 lok. U1		
telefon/ telefony:	857452708		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 1/27		
telefon/ telefony:	862156949		
identyfikator REGON	450665627		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Wyszyńskiego 10		
telefon/ telefony:	862185463		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego Filia w Szczepankowie	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczepankowo 18-411 Szczepankowo 60		
telefon/ telefony:	606368669		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu	2021-10-08		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piątnica 18-421 Czarnocka 14		
telefon/ telefony:	862192716		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Wiżnie		**POP**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wizna 18-430 Plac Kapitana Władysława Raginisa 31	-	POP
telefon/ telefony:	862196017		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia Jedwabnem	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabne 18-420 Łomżyńska 21		
telefon/ telefony:	862172012		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Nowogrodzie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród 18-414 Miastkowska 5		
telefon/ telefony:	862175516		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Miastkowie	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastkowo 18-413 Długa 1		
telefon/ telefony:	862174819		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinety Lekarza Rodzinnego Filia w Przytułach	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przytuły 18-423 Supska		
telefon/ telefony:	862177011		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 9		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - ŚWIETLICA WIEJSKA W GIEŁCZYNIE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giełczyn 18-400 Spokojna 12		
telefon/ telefony:	788680252		2
Data dodania do wykazu	2021-04-26		
Data wykreślenia z wykazu	2021-08-31		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 39		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-874 Poleska 89		
telefon/ telefony:	856637301		
identyfikator REGON	050622576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	zakład pomocy doraźnej	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-874 Poleska 89		
telefon/ telefony:	856637301		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 40		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	862722518		
identyfikator REGON	450666839		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziłów 19-213 Gumienna 14		
telefon/ telefony:	862736067		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczuczyn 19-230 Krzywa 2		
telefon/ telefony:	862725021		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąsosz 19-222 Plac Rzędziana 11		
telefon/ telefony:	862731048		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA PRZY ZSP W SZCZUCZYNIE	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczuczyn 19-230 Plac 1000-Lecia 14		
telefon/ telefony:	862735080		2
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 41		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"Przychodnia Rodzinna" s.c.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-794 Gajowa 75		
telefon/ telefony:	856620796		
identyfikator REGON	050650118		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-794 Gajowa 75		
telefon/ telefony:	856620796		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 42		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Jan Wądołowski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaki Kościelne 18-315 Kościelna 11		
telefon/ telefony:	862703004		
identyfikator REGON	050543291		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kołaki Kościelne 18-315 Kościelna 11		
telefon/ telefony:	862703004		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 43		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zespół Lekarzy Rodzinnych Nr 1 s.c.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Gen. Władysława Andersa 7A		
telefon/ telefony:	856556419		
identyfikator REGON	050830866		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 Gen. Władysława		
telefon/ telefony:	856556419		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 44		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Wanda Maria Kurowska-Kowalewska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbójna 18-416 Łomżyńska 40		
telefon/ telefony:	862140001		
identyfikator REGON	450185583		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zbójna 18-416 Łomżyńska 40		
telefon/ telefony:	604970366		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 45		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Gabinet Lekarza Rodzinnego Maciej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	862722706		
identyfikator REGON	450183868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	696969866; 862722706		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 46		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Antoniego Patli 29		
telefon/ telefony:	875657753		
identyfikator REGON	790251747		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Emilii Plater 7/03		
telefon/ telefony:	510323947		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Antoniego Patli 29		
telefon/ telefony:	510323944		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 47		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDYK IRENA BIELAWSKA-SKOWROŃSKA I**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Marsz. Józefa Piłsudskiego 9A		
telefon/ telefony:	857112669		
identyfikator REGON	050669891		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Marsz. Józefa Piłsudskiego		
telefon/ telefony:	857112669		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 48		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Teresa Czarniecka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 4A		
telefon/ telefony:	864762792		
identyfikator REGON	450045190		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 1		
telefon/ telefony:	864762792		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 49		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lachowo 18-500 Lachowo 41		
telefon/ telefony:	862787158		
identyfikator REGON	450156558		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lachowo 18-500 Lachowo 41		
telefon/ telefony:	604463513		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 50		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Alicja Jadwiga Sutkowska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lokal 3		
telefon/ telefony:	862750039		
identyfikator REGON	450670433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	862740039		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 51		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Włodzimierz Bołtruczuk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12		
telefon/ telefony:	857385052		
identyfikator REGON	450193750		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Trzcianne 19-104 Wojska Polskiego 12		
telefon/ telefony:	857385052		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 52		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Wiesław Janiszewski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Klonowa 35		
telefon/ telefony:	862755025		
identyfikator REGON	450166344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Polna 5B		
telefon/ telefony:	862755025		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 53		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Mariusz Szczupak**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Dębowa 21		
telefon/ telefony:	862785009		
identyfikator REGON	450115275		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STAWISKI 18-520 ŁOMŻYŃSKA 8		
telefon/ telefony:	862785009		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 54		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsk 16-315 Rynek 7		
telefon/ telefony:	876423009		
identyfikator REGON	790669748		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsk 16-315 Rynek 7		
telefon/ telefony:	876423009		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 55		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Bogumiła Augustynowicz**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-560 Sowlańska 3/U2		
telefon/ telefony:	857437642		
identyfikator REGON	050831162		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-560 Sowlańska 3/u2		
telefon/ telefony:	857437642		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 56		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**L.S. Kisiel spółka jawna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Jaćwieska 18		
telefon/ telefony:	876434129		
identyfikator REGON	790273542		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Jaćwieska 18		
telefon/ telefony:	876434129		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 57		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Marzena Więckowska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Sybiraków 5/II		
telefon/ telefony:	862183950		
identyfikator REGON	450183354		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Sybiraków 5/II		
telefon/ telefony:	862183950		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 58		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Jolanta Krajewska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Łomża przy Szosie 18-400 Słoneczna 17		
telefon/ telefony:	862150232		
identyfikator REGON	450183006		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Gen. Władysława Sikorskiego		
telefon/ telefony:	862150232		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 59		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Mariola Wandiuk-Lewoniewska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobolewo 15-509 Tygrysia 34		
telefon/ telefony:	505003123		
identyfikator REGON	050800760		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sobolewo 15-509 Szosa Baranowicka 80		
telefon/ telefony:	857402001		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 60		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**AKADEMICKA PRAKTYKA MEDYCYNY**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-301 Mazowiecka 33		
telefon/ telefony:	857440950		
identyfikator REGON	050832003		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-301 Mazowiecka 33		
telefon/ telefony:	857440950		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 61		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-744 Hugo Kołłątaja 75		
telefon/ telefony:	856640111		
identyfikator REGON	050851041		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-687 Komisji Edukacji		
telefon/ telefony:	856640111		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 62		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Domesticus Krauze i Partnerzy. Spółka Lekarzy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-644 Storczykowa 5		
telefon/ telefony:	856636884		
identyfikator REGON	050852342		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Przygotowawczo-Zabiegowy (szczepienny)	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-644 Storczykowa 5		
telefon/ telefony:	856636884		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 63		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zespół Lekarzy Rodzinnych Nr 2 B.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 11 Listopada 26		
telefon/ telefony:	856561080		
identyfikator REGON	050852744		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 11 Listopada 26		
telefon/ telefony:	882503332		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 64		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Ałła Sosna-Pawluczuk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Jagiellońska 2		
telefon/ telefony:	857305094		
identyfikator REGON	050582931		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Jagiellońska 2		
telefon/ telefony:	857305094		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15		
telefon/ telefony:	857304904		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 65		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyże 17-207 Czyże 74		
telefon/ telefony:	856813513		
identyfikator REGON	050853531		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyże 17-207 Czyże 74		
telefon/ telefony:	856813513		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 66		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nurzec-Stacja 17-330 Szkolna 5		
telefon/ telefony:	856575005		
identyfikator REGON	050854648		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejczyce 17-332 Wodociągowa 2		
telefon/ telefony:	856579011		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nurzec-Stacja 17-330 Szkolna 5		
telefon/ telefony:	856575005		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 67		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"HAJMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Marszałka Józefa Piłsudskiego 10		
telefon/ telefony:	858731441		
identyfikator REGON	050851503		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Marszałka Józefa		
telefon/ telefony:	858731441		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 68		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	862722706		
identyfikator REGON	450175640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Kolejowa 8		
telefon/ telefony:	500476787; 862722706		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 69		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Grażyna Biruta Pawłowska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1		
telefon/ telefony:	604284205		
identyfikator REGON	450055811		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grabowo 18-507 Wincentego Witosa 1		
telefon/ telefony:	862790053		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 70		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Alicja Kurasińska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klukowo 18-214 Mazowiecka 10		
telefon/ telefony:	862774999		
identyfikator REGON	450197468		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klukowo 18-214 Mazowiecka 10		
telefon/ telefony:	862774999		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 71		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**ŁOMŻYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 ks. Kardynała Wyszyńskiego 9		
telefon/ telefony:	862166556		
identyfikator REGON	450672975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Ks. Kardynała Wyszyńskiego 9		
telefon/ telefony:	862166555		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 72		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2/7		
telefon/ telefony:	862750422		
identyfikator REGON	200007527		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłonka Kościelna 18-200 Jabłonka		
telefon/ telefony:	862745003		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Klukowo 18-214 Mazowiecka 12		
telefon/ telefony:	862774510		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobylin Borzymy 18-204 Lipowa 15		
telefon/ telefony:	862743013		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rosochate Kościelna 18-220 Wierzbowa 10		
telefon/ telefony:	862701048		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchowola 16-150 Plac Kościuszki 2		
telefon/ telefony:	856630991		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suraż 18-105 11 Listopada 16		
telefon/ telefony:	857155627		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 7		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szypliszki 16-411 Suwalska 23		
telefon/ telefony:	875685072		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 8		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2		
telefon/ telefony:	862750422		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Mostowa 1		
telefon/ telefony:	876433727		
identyfikator REGON	790666201		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Mostowa 1		
telefon/ telefony:	876433708		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**ZDZISŁAW SADOWSKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51		
telefon/ telefony:	876432764		
identyfikator REGON	790179412		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Wojska Polskiego 51		
telefon/ telefony:	846432764		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 75		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"POLSKA GRUPA FARMACEUTYCZNA"**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Nowogrodzka 151A		
telefon/ telefony:	862152740		
identyfikator REGON	004250722		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Al. Józefa Piłsudskiego 82		
telefon/ telefony:	862152740		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 76		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRZYCHODNIA RODZINNA PŁASKA SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płaska 16-326 Płaska 54		
telefon/ telefony:	876418725		
identyfikator REGON	385835864		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płaska 16-326 Płaska 54		
telefon/ telefony:	876418725		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 77		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NUTRIX E. MAKOWSKA I WSPÓLNICY**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Kościelna 8		
telefon/ telefony:	876436380		
identyfikator REGON	790669990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Kościelna 8		
telefon/ telefony:	501641995		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 78		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Alicja Leończyk Dariusz Leończyk s.c.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-203 Os. Południe 9		
telefon/ telefony:	862724350		
identyfikator REGON	450709655		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-203 Os. Południe 9		
telefon/ telefony:	872724350		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 79		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21		
telefon/ telefony:	876424001		
identyfikator REGON	790748028		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny 16-320 Augustowska 21		
telefon/ telefony:	876424001		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jeleniewo 16-404 Sportowa 3		
telefon/ telefony:	875621715		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 80		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDICUS ELIZA JOANNA JURGIEL, ANNA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 Adama Mickiewicza 21		
telefon/ telefony:	857191999		
identyfikator REGON	050700566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choroszcz 16-070 Adama Mickiewicza 21		
telefon/ telefony:	501501956		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 81		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**WA-MED A. JASIŃSKA-WOJTULEWICZ I K.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Kryńska 32		
telefon/ telefony:	857185222		
identyfikator REGON	050698177		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Kryńska 32		
telefon/ telefony:	857185222		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Rodzinnego	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Kościelna 58C		
telefon/ telefony:	857338828; 796676000		1
Data dodania do wykazu	2021-09-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 82		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDICUS S.C. K.BANDYSZEWSKA, J.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Główna 53A		
telefon/ telefony:	857152291		
identyfikator REGON	050698131		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Główna 53A		
telefon/ telefony:	857152291		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 83		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"VITA" spółka z ograniczoną**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15		
telefon/ telefony:	857302926		
identyfikator REGON	050698770		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 15		
telefon/ telefony:	857302926		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 84		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"GRODMED" spółka cywilna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gródek 16-040 Fabryczna 1		
telefon/ telefony:	857180051		
identyfikator REGON	050700773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gródek 16-040 Fabryczna 1		
telefon/ telefony:	857180051		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 85		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"Twój Lekarz" B. Rucińska, A.T.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 20		
telefon/ telefony:	857303523		
identyfikator REGON	050697410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 3 Maja 20		
telefon/ telefony:	857303523		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 86		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Pielęgniarski Zakład Opieki**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Główna 53A		
telefon/ telefony:	857157363		
identyfikator REGON	050698125		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Główna 53A		
telefon/ telefony:	857157363		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 87		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. J.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michałowo 16-050 Szkolna 20/1		
telefon/ telefony:	857189606		
identyfikator REGON	050700721		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michałowo 16-050 Szkolna 20/1		
telefon/ telefony:	857189606		**3**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 88		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**ALMA MED SPÓŁKA CYWILNA MAJA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boćki 17-111 Grunwaldzka 1		
telefon/ telefony:	857313143		
identyfikator REGON	050690632		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Boćki 17-111 Grunwaldzka 1		
telefon/ telefony:	857313143		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 89		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Spółka Cywilna MEDMAL**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Dolna 19A		
telefon/ telefony:	857183470		
identyfikator REGON	050695693		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Dolna 19A		
telefon/ telefony:	857183470		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 90		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Maria Sałatowska-Krynicka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów 16-130 Sportowa 4		
telefon/ telefony:	857216785		
identyfikator REGON	050686100		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janów 16-130 Sportowa 4		
telefon/ telefony:	857216785		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 91		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**S.C. Joanna Paszko-Wojtkowska, Bogdan**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-264 Konstantego Ciołkowskiego 27		
telefon/ telefony:	857371124		
identyfikator REGON	050701318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszki 17-132 Kościelna 2		
telefon/ telefony:	857371124		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 92		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NZOZ "LEKARZ RODZINNY" JOANNA M.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1		
telefon/ telefony:	858681388		
identyfikator REGON	050689876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-349 Stanisława Dubois 3/1		
telefon/ telefony:	858681388		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 93		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NZOZ ,,EL-MED" Elżbieta Kopciewska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korycin 16-140 Rynek 7		
telefon/ telefony:	857219009		

identyfikator REGON	050640798		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korycin 16-140 Rynek 7		
telefon/ telefony:	857219009		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 94		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 1 Maja 4		
telefon/ telefony:	875162508		
identyfikator REGON	790079248		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziemianówka 16-506 Dziemianówka 7		
telefon/ telefony:	875165032		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sejny 16-500 1 Maja 4		
telefon/ telefony:	875162508		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 95		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Mirosław Tkaczuk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siemiatycze 17-300 11 Listopada 46		
telefon/ telefony:	600875034		
identyfikator REGON	050834692		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziadkowice 17-306 Dziadkowice 47		
telefon/ telefony:	856571025		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 96		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"VITA" SPÓŁKA CYWILNA MIROSŁAWA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Gen. Władysława Sikorskiego 40		
telefon/ telefony:	857220507		
identyfikator REGON	051991092		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 gen. Władysława		
telefon/ telefony:	857220507		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 97		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"KRYNMED" I. Hansson, B. Rogalska, A.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynki 16-120 Grodzieńska 40		
telefon/ telefony:	857228046		
identyfikator REGON	051994587		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krynki 16-120 Grodzieńska 40		
telefon/ telefony:	857228046		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Piekuty 18-212 Główna 6		
telefon/ telefony:	864761919		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szudziałowo 16-113 Szkolna 4		
telefon/ telefony:	857221413		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 98		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SPÓŁKA CYWILNA JANINA I SŁAWOMIR**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuźnica 16-123 Sokólska 41		
telefon/ telefony:	857224336		
identyfikator REGON	051993553		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kuźnica 16-123 Sokólska 41		
telefon/ telefony:	857224336		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 99		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Adam Wojciech Cukrowski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawady 16-075 Sienkiewicza 7		
telefon/ telefony:	604992811		
identyfikator REGON	050554981		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zawady 16-075 Sienkiewicza 7		
telefon/ telefony:	857140009		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 100		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**LEKARSKA SPECJALISTYCZNA SPÓŁDZIELNIA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-453 Nowy Świat 11C		
telefon/ telefony:	857450031		
identyfikator REGON	000406452		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-437 dr Ireny Białówny 9/1		
telefon/ telefony:	857416901		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-453 Nowy Świat 11C		
telefon/ telefony:	857450038		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 101		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**STANISŁAW TOPCZEWSKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poświętne 18-112 Poświętne 11		
telefon/ telefony:	856501379		
identyfikator REGON	050826876		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poświętne 18-112 Poświętne 11		
telefon/ telefony:	603880735		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 102		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDVITA WIERCIŃSKA, KRAWIEL SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-662 Stroma 11/2		
telefon/ telefony:	856763856		
identyfikator REGON	052233324		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-662 Stroma 11/2		
telefon/ telefony:	856763856		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 103		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Emila Młynarskiego 9		
telefon/ telefony:	855671597		
identyfikator REGON	791010193		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Emila Młynarskiego 9		
telefon/ telefony:	875671597		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 104		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puńsk 16-515 Szkolna 26		
telefon/ telefony:	875161011		
identyfikator REGON	790997323		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puńsk 16-515 Szkolna 26		
telefon/ telefony:	875161011		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 105		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**KERIT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza 3		
telefon/ telefony:	857188034		
identyfikator REGON	366323449		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zabłudów 16-060 Grzegorza Chodkiewicza		
telefon/ telefony:	857188034		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 106		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Spółka Cywilna "Sup Med" Bożena**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Dolna 21		
telefon/ telefony:	857183523		
identyfikator REGON	052133344		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl 16-030 Dolna 21		
telefon/ telefony:	857183523		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 107		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Krzysztof Jakubowski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-617 Nowosielska 34		
telefon/ telefony:	856618132		
identyfikator REGON	050525465		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-617 Nowosielska 34		
telefon/ telefony:	856618132		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 108		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"MEDICA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 22A		
telefon/ telefony:	862150135		
identyfikator REGON	451187963		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 22A		
telefon/ telefony:	602104438		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 109		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Iwona Okuła**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-223 Adama Mickiewicza 44A		
telefon/ telefony:	857482312		
identyfikator REGON	050348916		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-223 Adama Mickiewicza 44A		
telefon/ telefony:	857482312		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 110		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PULS WALENTYNA GOŁOBURDA SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-264 Konstantego Ciołkowskiego 27		
telefon/ telefony:	857482320		
identyfikator REGON	052214893		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-264 Konstantego		
telefon/ telefony:	514354059		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 111		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Urszula Bonda**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-687 Komisji Edukacji Narodowej 7		

telefon/ telefony:	856639144		
identyfikator REGON	052210783		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-687 Komisji Edukacji		
telefon/ telefony:	856639144		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 112		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zbigniew Hakało**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Ostrowska 4B		
telefon/ telefony:	501765775		
identyfikator REGON	052202476		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szumowo 18-305 Przeździeckiego 6		
telefon/ telefony:	862707015		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 113		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH. D.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztabin 16-310 Augustowska 45		
telefon/ telefony:	876412013		
identyfikator REGON	790753265		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztabin 16-310 Augustowska 45		
telefon/ telefony:	876412013		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 114		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Jan Busiński**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowinka 16-304 Nowinka54		
telefon/ telefony:	876419535		
identyfikator REGON	790051971		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowinka 16-304 Nowinka 54		
telefon/ telefony:	876419535		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 115		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnopol 16-503 Henryka Sienkiewicza 3		
telefon/ telefony:	875164026		
identyfikator REGON	790368567		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krasnopol 16-503 Henryka Sienkiewicza 3		
telefon/ telefony:	875164026		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 116		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**KORAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raczki 16-420 Nowe Osiedle 4		
telefon/ telefony:	875685019		

identyfikator REGON	366288664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raczki 16-420 Nowe Osiedle 4		
telefon/ telefony:	875685019		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 117		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**GRUPA ZDROWIE ŁOMŻA SPÓŁKA Z**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Kazańska 2		
telefon/ telefony:	862189244		
identyfikator REGON	451154923		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Kazańska 2		
telefon/ telefony:	862189244		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 118		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Mariola Szczołek**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przerośl 16-427 Suwalska 2A		
telefon/ telefony:	875691069		
identyfikator REGON	510372439		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przerośl 16-427 Suwalska 2A		
telefon/ telefony:	875691069		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 119		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**KRÓL - SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-814 Generała Józefa Hallera 8		
telefon/ telefony:	856543990		
identyfikator REGON	052197054		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-814 Generała Józefa Hallera 8		
telefon/ telefony:	856543990		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 120		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SIENKIEWICZ - SPÓŁKA PARTNERSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-183 Siewna 2		
telefon/ telefony:	693710187		
identyfikator REGON	052130593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-183 Siewna 2		
telefon/ telefony:	793794105		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 121		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Spółka Cywilna "Siloe" Katarzyna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-161 Władysława Raginisa 87/2		
telefon/ telefony:	856760059		

identyfikator REGON	052030236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-161 Władysława Raginisa 87/2		
telefon/ telefony:	856760059		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 122		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Iwona Wasiluk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk 17-315 Bielska 4		
telefon/ telefony:	856568516		
identyfikator REGON	050846666		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk 17-315 Bielska 4		
telefon/ telefony:	856568516		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 123		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MULTI-MEDICA PRZYCHODNIA LEKARSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-843 Świętokrzyska 5A/U5		
telefon/ telefony:	857451408		
identyfikator REGON	052009785		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-843 Świętokrzyska 5A/U5		
telefon/ telefony:	857451408		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 124		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Ewa Jarmoc i Ewa Oksimowicz-Spółka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turośń Kościelna 18-106 Białostocka 7/1		
telefon/ telefony:	856505279		
identyfikator REGON	052012161		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turośń Kościelna 18-106 Białostocka 7/1		
telefon/ telefony:	856505279		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 125		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**OŚRODEK ZDROWIA "MEDFIL" SPÓŁKA Z**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Juchnowiec Dolny 16-061 Słoneczna 19		
telefon/ telefony:	857196099		
identyfikator REGON	383934728		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bogdanki 16-061 Bogdanki 10		
telefon/ telefony:	857196202		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 126		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRYMUS' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27		
telefon/ telefony:	875630813		

identyfikator REGON	791008902		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27		
telefon/ telefony:	875630813		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 127		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Ludwik Szolc i Marek Ziniewicz -**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drohiczyn 17-312 Warszawska 12		
telefon/ telefony:	856557022		
identyfikator REGON	051994707		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drohiczyn 17-312 Warszawska 12		
telefon/ telefony:	856557022		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 128		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Perlejewo 17-322 Perlejewo 6		
telefon/ telefony:	856578560		
identyfikator REGON	052141898		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Perlejewo 17-322 Perlejewo 6		
telefon/ telefony:	508266950		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 129		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY BILBIN,**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-445 Al. Józefa Piłsudskiego 4A		
telefon/ telefony:	856522585		
identyfikator REGON	052213758		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-445 Al. Józefa Piłsudskiego 4A		
telefon/ telefony:	856522585		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 130		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Michalska - spółka partnerska lekarzy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-054 Mieszka I 8c/15		
telefon/ telefony:	857328816		
identyfikator REGON	052221019		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-054 Mieszka I 8C/15		
telefon/ telefony:	857328816; 695523220		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 131		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Dąbrowski i partnerzy. Spółka Partnerska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-756 Swobodna 24		
telefon/ telefony:	856532998		
identyfikator REGON	052218320		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-756 Swobodna 24		
telefon/ telefony:	856532998		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 132		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Fok-Orłowska Spółka Partnerska Lekarzy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-222 Adama Mickiewicza 14		
telefon/ telefony:	857415346		
identyfikator REGON	052210926		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-222 Adama Mickiewicza 14		
telefon/ telefony:	500224285		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 133		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Hanna Biziuk i Partnerzy Spółka Partnerska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-312 Zwierzyniecka 9		
telefon/ telefony:	857425974		
identyfikator REGON	052218661		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-312 Zwierzyniecka 9		
telefon/ telefony:	857425974		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 134		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Prokop - Spółka Partnerska Lekarzy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-863 Radzymińska 16/25		
telefon/ telefony:	856520809		
identyfikator REGON	052219301		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-863 Radzymińska 16/25		
telefon/ telefony:	517484195		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 135		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRZYCHODNIA ZDROWIA NA ŁĄKOWEJ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-017 Łąkowa 9/02		
telefon/ telefony:	857324151		
identyfikator REGON	365285623		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-017 Łąkowa 9/02		
telefon/ telefony:	857324151		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 136		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Przychodnia Lekarska "Na Bema" Barbara**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/26		
telefon/ telefony:	857442603		
identyfikator REGON	052215125		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/26		
telefon/ telefony:	857442603		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 137		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SPÓŁKA PARTNERSKA BARTNICKA, BOUŻYK-**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/6		
telefon/ telefony:	857426035		
identyfikator REGON	052212807		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-369 Gen. Józefa Bema 2/6		
telefon/ telefony:	857426035		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 138		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**COR-MED KOMASZYŁO I WSPÓLNICY**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-740 Antoniukowska 11A		
telefon/ telefony:	856510461		
identyfikator REGON	052225336		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-740 Antoniukowska 11A		
telefon/ telefony:	856510461		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 139		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**LEKARZE RODZINNI - "3" SPÓŁKA Z**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Władysława Reymonta 1A/1		
telefon/ telefony:	864798855		
identyfikator REGON	451183066		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Władysława Reymonta 1A/1		
telefon/ telefony:	864798855		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 140		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-173 Jaroszówka 53		
telefon/ telefony:	857485808		
identyfikator REGON	366980644		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-267 Akademicka 3		
telefon/ telefony:	857485808		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 141		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Stanisław Bernatowicz**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Hugona Kołłątaja 1		
telefon/ telefony:	857121866		

identyfikator REGON	050583356		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Hugona		
telefon/ telefony:	502610250		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 142		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Centrum Medyczno Stomatologiczne**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Szkolna 21		
telefon/ telefony:	862755021		
identyfikator REGON	451204147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Polna 5B		
telefon/ telefony:	862755021		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 143		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDIMED I. Panasiuk, T. Piechocka, A.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-746 Juliana Tuwima 1/2		
telefon/ telefony:	856527477		
identyfikator REGON	052248283		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-746 Juliana Tuwima 1/2 lok2		
telefon/ telefony:	856527477		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 144		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Jarocka i Partnerzy - Spółka Partnerska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-490 Nowogródzka 6/13		
telefon/ telefony:	500768861		
identyfikator REGON	052234588		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-471 Fabryczna 27/ lokal 1/15		
telefon/ telefony:	500768861		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 145		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NASZA PRZYCHODNIA IZABELA MARIA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna Białostocka 16-020 Torowa 1		
telefon/ telefony:	857101999		
identyfikator REGON	200089347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna Białostocka 16-020 Torowa 1		
telefon/ telefony:	857101999		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 146		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA DOROTA SIANOWSKA I DARIUSZ MICHAŁ DUDAREWICZ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rutka-Tartak 16-406 Leśna 1		
telefon/ telefony:	875687228		

identyfikator REGON	200135604		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiżajny 16-407 Sejneńska 14		
telefon/ telefony:	875670606		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rutka-Tartak 16-406 Leśna 1		
telefon/ telefony:	875687228		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 147		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"ZDROWIE H. Pisawocka, J.B. Krutel Spółka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 11 Listopada 22		
telefon/ telefony:	856822777		
identyfikator REGON	200158628		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 11 Listopada 22		
telefon/ telefony:	856822777		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 148			

nazwa:	**DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**	**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864 prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	122950100		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień, Białystok, ul. Storczykowa 5 lok. 104	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-644 Storczykowa 5/104		
telefon/ telefony:	695133965		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień, Łomża, ul. Gen. Wł. Sikorskiego 239	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Gen. Władysława Sikorskiego 239		
telefon/ telefony:	663681524		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 149		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NZOZ MEDYK w Mońkach - D. Biedrzycka, I.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-101 Tysiąclecia 21/1		
telefon/ telefony:	857164103		
identyfikator REGON	200178329		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Tysiąclecia 21 lok. 1		
telefon/ telefony:	506136846		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 150		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NZOZ "Poradnia Rodzinna" Agnieszka Gosk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-204 ks. Stanisława Andrukiewicza 4/3U		
telefon/ telefony:	857400187		
identyfikator REGON	200081736		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-204 ks. Stanisława		
telefon/ telefony:	857400187		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 151		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Ewa Inez Borona**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9		
telefon/ telefony:	856818045		
identyfikator REGON	200229995		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleszczele 17-250 Pl. Parkowy 9		
telefon/ telefony:	856818045		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 152		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Andrzej Kuźmiński**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarnucha 16-300 Czarnucha 14		
telefon/ telefony:	698668547		

identyfikator REGON	200087733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy-szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żarnowo Drugie 16-300 Żarnowo Drugie 16		
telefon/ telefony:	698668547		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 153		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Małgorzata Zielińska-Tyszka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Piękna 3/B		
telefon/ telefony:	862165280		
identyfikator REGON	450196902		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Piękna 3B		
telefon/ telefony:	862165280		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 154		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Joanna Redźko-Baszun**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-634 Klepacka 4		
telefon/ telefony:	856627444		
identyfikator REGON	200223780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-634 Klepacka 4		
telefon/ telefony:	856627444		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 155		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Ewa Michnowska-Tryburska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-879 Św. Rocha 12A		
telefon/ telefony:	608434709		
identyfikator REGON	050346410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-879 Św. Rocha 12A gab. 8		
telefon/ telefony:	857460986		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 156		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Cmentarna 28		
telefon/ telefony:	856880082		
identyfikator REGON	200264796		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy 18-100 Cmentarna 28		
telefon/ telefony:	856880082		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 157		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Kościelna 9		
telefon/ telefony:	696013580		
identyfikator REGON	200305207		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Kościelna 9		
telefon/ telefony:	857375367		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 158		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**VILLA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-666 Miłosna 24		
telefon/ telefony:	856537760		
identyfikator REGON	361928449		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-666 Miłosna 24		
telefon/ telefony:	856537760		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 159		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"PRO SALUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny 16-320 Tysiąclecia 12		
telefon/ telefony:	876424014		
identyfikator REGON	200328740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny 16-320 Tysiąclecia 12		
telefon/ telefony:	876424014		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 160		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Jacek Kofman**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-662 Stroma 5/35		
telefon/ telefony:	602616866		
identyfikator REGON	051980020		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szymki 16-050 Szymki 104a		
telefon/ telefony:	857175628		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 161		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Patrycja Klaudia Budna NZOZ Centrum**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-066 Stanisława Bukowskiego 1/2		
telefon/ telefony:	858755355		
identyfikator REGON	200382544		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-066 Stanisława Bukowskiego		
telefon/ telefony:	858755355		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 162		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**WOLF TRADE Marcin Wilczko**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-343 Nowa 28		
telefon/ telefony:	853070855		
identyfikator REGON	200128047		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne RODZINA (gabinet diagnostyczno-zabiegowy)	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-660 Witosa 15B gab 5		
telefon/ telefony:	856617155; 853070855		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 163		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**TOR-MED w Holonkach s.c. Danuta, Jacław**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Holonki 17-120 Holonki 63		
telefon/ telefony:	857373508		
identyfikator REGON	200380077		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Jana Pawła II 19		
telefon/ telefony:	857376431		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Holonki 17-120 Holonki 63		
telefon/ telefony:	857373508		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 164		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Dariusz Zduńczyk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turośl 18-525 Jana Pawła II 36		
telefon/ telefony:	862723499		
identyfikator REGON	450182449		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Turośl 18-525 Jana Pawła II 36		
telefon/ telefony:	660687873		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 165		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**EVAMED SAFIEJKO - BARAŃSKA SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-773 Rzemieślnicza 31		
telefon/ telefony:	856536363		
identyfikator REGON	200653894		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-773 Rzemieślnicza 31		
telefon/ telefony:	856536363		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 166		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**DUO-MED HANNA ZAREMBA, BOGDAN**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rutki-Kossaki 18-312 Rynek 7		
telefon/ telefony:	862701013		
identyfikator REGON	200652989		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rutki-Kossaki 18-312 Rynek 7		
telefon/ telefony:	608580690		2
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 167		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**DORMED Dorota Lewko-Ninkiewicz,**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-483 Fabryczna 4/1H		
telefon/ telefony:	857222755		
identyfikator REGON	200659371		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-483 Fabryczna 4/1H		
telefon/ telefony:	881333203		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 168		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Praktyka Lekarzy Rodzinnych "NA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Klonowa 40/4U		
telefon/ telefony:	875677502		
identyfikator REGON	200656208		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Klonowa 40/ 4U		
telefon/ telefony:	875677502		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 169		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**IRMAMED Ośrodek Zdrowia M. Wasilewski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrożany 17-312 Ostrożany 4		
telefon/ telefony:	856551402		
identyfikator REGON	200676145		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Drohiczyn 17-312 Ostrożany 4		
telefon/ telefony:	602852794		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 170		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Przychodnia Rodzinna Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Hoża 2B		
telefon/ telefony:	876435127		
identyfikator REGON	200697845		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Hoża 2B		
telefon/ telefony:	876435127		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 171		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRA MEDICA PRACZUKOWSCY SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzyniewo Duże 16-002 Białostocka 23		
telefon/ telefony:	857197099		
identyfikator REGON	200737562		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobrzyniewo Duże 16-002 Białostocka 23		
telefon/ telefony:	857197099		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 172		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"Twój Lekarz Rodzinny A. Majewska, A.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-866 Zagumienna 10A		
telefon/ telefony:	857333545		
identyfikator REGON	200733162		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-866 Zagumienna 10A		
telefon/ telefony:	857333545		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 173		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRZYCHODNIA RODZINNA "SOL-MED"**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59/14U		
telefon/ telefony:	695363419		
identyfikator REGON	052245451		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59/14U		
telefon/ telefony:	730363419; 790771179; 858110437		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 174		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Kamińska Bożenna Praktyka Lekarska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Filipów 16-424 Wólczańska 4		
telefon/ telefony:	875696040		

identyfikator REGON	790222912		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Filipów 16-424 Wólczańska 4		
telefon/ telefony:	875696040		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 175		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-MED**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-100 Piotra Skargi 23/29		
telefon/ telefony:	236921370		
identyfikator REGON	130135908		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jabłoń Kościelna 18-212 Kolejowa 11		
telefon/ telefony:	864761356		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łopienie-Jeże 18-212 Łopienie-Jeże 35		
telefon/ telefony:	505763326		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 176		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**ARTEMIUK EDYTA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleosin 16-001 Zambrowska 36		
telefon/ telefony:	857170397		
identyfikator REGON	200815842		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleosin 16-001 Zambrowska 36		
telefon/ telefony:	857170397		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 177		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Anna Chludzińska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 1		
telefon/ telefony:	864760230		
identyfikator REGON	200824060		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 1		
telefon/ telefony:	606347520		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 178		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**EUROMED Agata Tarasiewicz**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Nadrzeczna 22		
telefon/ telefony:	857199578		
identyfikator REGON	200137750		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy z Punktem Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Nadrzeczna 22		
telefon/ telefony:	857199578		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 179		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**ADAM I MARTA PIKTEL SPÓŁKA Z**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna Białostocka 16-020 Szkolna 13		
telefon/ telefony:	501795695		
identyfikator REGON	200840580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sidra 16-124 Sokólska 31		
telefon/ telefony:	857211504		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 180		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**LUX MED Spółka z ograniczoną**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-676 Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	224504500		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-687 KEN 50/U4		
telefon/ telefony:	223322888		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 181		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"PULS" TOPOLSCY, OLĘDZKA SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Gizewo 12-100 Nowe Gizewo 1G		
telefon/ telefony:	862744008		
identyfikator REGON	281599909		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kulesze Kościelne 18-208 Piękna 8		
telefon/ telefony:	862744008		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 182		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"AM-medica" spółka z ograniczoną**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-703 Aleja Jana Pawła II 77		
telefon/ telefony:	858880222		
identyfikator REGON	200874106		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Michałowo 16-050 Białostocka 20A		
telefon/ telefony:	858880222		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 183		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NASZE ZDROWIE SPÓŁKA CYWILNA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanowiec 18-230 Dr. Olszewskiego 5		
telefon/ telefony:	862755379		
identyfikator REGON	200888924		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanowiec 18-230 Dr. Olszewskiego 5		
telefon/ telefony:	513281362		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 184		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRAKTYKA PIELĘGNIAREK**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-224 Adama Mickiewicza 14/28		
telefon/ telefony:	857332223		
identyfikator REGON	363186450		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Pielęgniarki POZ	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-224 Adama Mickiewicza 14/28		
telefon/ telefony:	857332223		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 185		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDI-KOL AL-MURTATHA, PRUSINOWSKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wincentego Witosa 3A/5		
telefon/ telefony:	663434399		
identyfikator REGON	200875117		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Wincentego Witosa 3A/5		
telefon/ telefony:	663434399		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 186		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAN**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeździecko-Mroczki 18-300 Przeździecko-Mroczki 5A/3		
telefon/ telefony:	862717501		

identyfikator REGON	050372582		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przeździecko-Mroczki 18-300 Przeździecko-		
telefon/ telefony:	862717501		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 187		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDIRENA ZBIGNIEW MAREK MAŁYSKO,**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Jagiellońska 34		
telefon/ telefony:	857375318		
identyfikator REGON	365367380		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brańsk 17-120 Jagiellońska 34		
telefon/ telefony:	857375318		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudka 17-123 Brańska 13		
telefon/ telefony:	857302952		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 188		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**BETESDA SPÓŁKA CYWILNA MONIKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Białostocka 104/U1		
telefon/ telefony:	856883276		
identyfikator REGON	368269790		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wasilków 16-010 Białostocka 104/U1		
telefon/ telefony:	856883276		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 189		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PORADNIA RODZINNA "DLA ZDROWIA" -**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tykocin 16-080 Kaczorowska 2		
telefon/ telefony:	857187337		
identyfikator REGON	368226383		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tykocin 16-080 Kaczorowska 2		
telefon/ telefony:	857187337		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 190		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRZYCHODNIA RODZINNA - LEKARZE:**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 Jana Pawła II 15		
telefon/ telefony:	857120170		
identyfikator REGON	368247787		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka 16-200 3 Maja 1C		
telefon/ telefony:	857120170		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 191		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PRZYCHODNIA DANMED - LEKARZE:**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Księżnej Anny 29/6		
telefon/ telefony:	862180478		
identyfikator REGON	369830690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy z funkcją szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Księżnej Anny 29/6		
telefon/ telefony:	862180478		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 192		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**CENTRUM MEDYCZNE KLEOSIN WIELICZKO**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleosin 16-001 Zambrowska 14		
telefon/ telefony:	856632069		
identyfikator REGON	369805522		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kleosin 16-001 Zambrowska 14		
telefon/ telefony:	856632069		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 193		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MEDICUS - MONIKA MARZEC-**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-349 Świętego Jerzego 22		
telefon/ telefony:	857452152		
identyfikator REGON	369940734		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-349 Świętego Jerzego 22		
telefon/ telefony:	857452152		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 194		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Magdalena Bielonko**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 10/17A, 18A		
telefon/ telefony:	503893600		
identyfikator REGON	200850086		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa		
telefon/ telefony:	503893600		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - ZESPÓŁ SZKÓŁ MECHANICZNYCH CENTRUM KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO NR 2 IM. ŚW. JÓZEFA W BIAŁYMSTOKU	-	PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-750 Broniewskiego 14		
telefon/ telefony:	507816804		5
Data dodania do wykazu	2021-04-20		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 195			

nazwa:	**MEDYCYNA RODZINNA I CHIRURGIA - LEKARZE - BOŻENA I GRZEGORZ POGORZELSCY SPÓŁKA PARTNERSKA**	**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2/2		
telefon/ telefony:	862750842		
identyfikator REGON	369832996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowy z punktem szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Szpitalna 2 lok. 2		
telefon/ telefony:	862750842		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 196		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-703 Al. Jana Pawła II 54		
telefon/ telefony:	857489720		
identyfikator REGON	200355145		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-399 Transportowa 4		
telefon/ telefony:	857422808; 857422809		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 197		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Mohammad Hassan Janghorbani**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Andrzejewska 7		
telefon/ telefony:	608515369		
identyfikator REGON	451209943		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czyżew 18-220 Andrzejewska 7		
telefon/ telefony:	862116115		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 198		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**ARAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Białostocka 83B/2		
telefon/ telefony:	666889680		
identyfikator REGON	386508073		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki 19-100 Białostocka 83B/2		
telefon/ telefony:	729922877		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 199		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-349 Świętego Jerzego 43/20		
telefon/ telefony:	500560748		
identyfikator REGON	387162642		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień COVID I	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-888 Wyszyńskiego 2/1 lok. 320		
telefon/ telefony:	883757375		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 200		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Stanisława Milewskiego 36		
telefon/ telefony:	862781981		
identyfikator REGON	450855090		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 Stanisława Milewskiego 36		
telefon/ telefony:	862781981		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mały Płock 18-516 Kochanowskiego 17		
telefon/ telefony:	862791313		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 201		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**"OMEGA" spółka cywilna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Wojska Polskiego 161		
telefon/ telefony:	862165869		
identyfikator REGON	450716626		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Wojska Polskiego 161		
telefon/ telefony:	516764069		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 202		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SPÓŁKA CYWILNA "MEDYK" S.C.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18		
telefon/ telefony:	862771015		
identyfikator REGON	450725890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanowiec 18-230 Mickiewicza 18		
telefon/ telefony:	862771015		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 203		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Bożena Krystyna Brzozowska**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii Krajowej 4		
telefon/ telefony:	864771543		
identyfikator REGON	450184490		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wysokie Mazowieckie 18-200 Armii		
telefon/ telefony:	864771543		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 204		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4		
telefon/ telefony:	862727500		
identyfikator REGON	450811460		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poradnia Lekarza POZ	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grjewo 19-203 Ignacego Krasickiego 4		
telefon/ telefony:	516270022		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 205		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Stanisława Olędzka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 1		
telefon/ telefony:	608612882		
identyfikator REGON	450211381		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szepietowo 18-210 Lipowa 1		
telefon/ telefony:	608612882		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 206		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zbigniew Stokowski**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełda 19-206 Bełda 43		
telefon/ telefony:	862733069		
identyfikator REGON	450213240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Zabiegowo-Szczepienny	-	POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełda 19-206 Bełda 43		
telefon/ telefony:	862733069		1
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 207		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**REMEDIUM MAŁGORZATA ŚLIWECKA,**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Sybiraków 20B/2A		
telefon/ telefony:	862184420		
identyfikator REGON	451157040		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Sybiraków 20B/2A		
telefon/ telefony:	862184420		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 208		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	**Marek Dariusz Klimkiewicz**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działki 96-315 Główna 25		
telefon/ telefony:	603157778		
identyfikator REGON	750134518		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-404 Księcia Janusza I 13		
telefon/ telefony:	603157778		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-704 Al. Jana Pawła II 59 6U		
telefon/ telefony:	603157778		**3**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 209		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Piotr Zengota**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Bolesława Prusa 23/12		
telefon/ telefony:	862186667		
identyfikator REGON	450182768		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Prywatna Praktyka Lekarska Zengota Piotr	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Małachowskiego 8/46		
telefon/ telefony:	502101243		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 210		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Q medica Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona 30/1U		
telefon/ telefony:	856795102		
identyfikator REGON	200275825		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Poradnia ginekologiczna	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-305 Jerzego Waszyngtona		
telefon/ telefony:	604194364		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 211		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Wioleta Woroniecka**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25		
telefon/ telefony:	604402399		

identyfikator REGON	381962695		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Medycyny Pracy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Stefana Batorego 25		
telefon/ telefony:	574546913		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 212		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Revita - Centrum Medyczne Spółka Cywilna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa Polskiego 10/21A		
telefon/ telefony:	858311590		
identyfikator REGON	200789688		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-111 Al. 1000-lecia Państwa		
telefon/ telefony:	733002717		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 12	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-111 KEN 1A		
telefon/ telefony:	733002717		**10**
Data dodania do wykazu	2021-04-23		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-28		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWO-WIDOWISKOWA SUWAŁKI ARENA	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Zarzecze 26		

telefon/ telefony:	733002717		**10**
Data dodania do wykazu	2021-04-26		
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-05		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 213		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**J.Sawicka i Partnerzy - Spółka Lekarzy**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-402 Aleksandra Putry 9		
telefon/ telefony:	875671060		
identyfikator REGON	791008598		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-402 Aleksandra Putry 9		
telefon/ telefony:	875677365		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 214		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27		
telefon/ telefony:	875630833		
identyfikator REGON	791068689		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowo-szczepienny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Ludwika Waryńskiego 27		
telefon/ telefony:	875630834		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 215		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**A&J Rodzinne Centrum Medyczne**		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 1 Maja 25		
telefon/ telefony:	501493857		
identyfikator REGON	200664432		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Rodzinne Centrum Medyczne	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 1 Maja 25		
telefon/ telefony:	875682700		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 216		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Generała Kazimierza Pułaskiego 26 A		
telefon/ telefony:	875671066		
identyfikator REGON	200108582		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Generała Kazimierza		
telefon/ telefony:	875671022		**2**
Data dodania do wykazu	2021-03-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 217		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Spółka Lekarska "UNIMED" Jurska,**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Białostocka 24		
telefon/ telefony:	862713902		
identyfikator REGON	200104992		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Białostocka 24		

telefon/ telefony:	862713902		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-24		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 218		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Białostocka 24		
telefon/ telefony:	862713902		
identyfikator REGON	450166309		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet lekarza POZ	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Białostocka 24		
telefon/ telefony:	862713902		**1**
Data dodania do wykazu	2021-03-24		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 219		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-652 Samochodowa 5		
telefon/ telefony:	225856265		
identyfikator REGON	146394164		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Ambulatorium ogólne	**-**	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-535 Żurawia 69		
telefon/ telefony:	856549405		
Data dodania do wykazu	2021-03-24		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 220		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Barbara Grażyna Gębala-Jarocka**		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Kazimierza Pułaskiego 2A		
telefon/ telefony:	862713699		
identyfikator REGON	450165623		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowo-szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Wyszyńskiego 6b		
telefon/ telefony:	862713699		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 221		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**MED Fire Łukasz Wolszczuk**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-274 Jerzego Waszyngtona 18/35		
telefon/ telefony:	735856999		
identyfikator REGON	368036412		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet zabiegowo-szczepienny	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Cmentarna 14 lok. 1		
telefon/ telefony:	735856999		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-08		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 222		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Gabinet Lekarza Rodzinnego Adam Kulesza**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Fabryczna 1		
telefon/ telefony:	728569865; 862713565		
identyfikator REGON	450169970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Gabinet Lekarza Rodzinnego Adam Kulesza	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zambrów 18-300 Fabryczna 1		
telefon/ telefony:	728569865; 862713565		**1**
Data dodania do wykazu	2021-04-13		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 223		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Marii Curie Skłodowskiej 2		
telefon/ telefony:	862166703		
identyfikator REGON	450199332		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - WOJEWÓDZKI OSRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Marii Curie Skłodowskiej 1		
telefon/ telefony:	862166703		**5**
Data dodania do wykazu	2021-04-22		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 224		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łomży**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Szosa Zambrowska 1/19		
telefon/ telefony:	862166215		
identyfikator REGON	450192689		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - GMINNA HALA SPORTOWA W PIĄTNICY	-	**PSP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piątnica 18-421 Szkolna 29		
telefon/ telefony:	789286136; 784555009		**2**
Data dodania do wykazu	2021-04-23		
Data wykreślenia z wykazu	2021-09-09		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 225		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**GEMINI PHARM SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia 81-368 Świętojańska 16		
telefon/ telefony:	875662594		
identyfikator REGON	363362986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 1 Maja 6		
telefon/ telefony:	875662594		**4**
Data dodania do wykazu	2021-06-24		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 226		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**APTEKA GEMINI HUTTER SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo 84-202 Harcerska 10		
telefon/ telefony:	876431852		
identyfikator REGON	192971708		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Gemini Hutter Sp. z o.o.	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów 16-300 Wojska Polskiego 53		
telefon/ telefony:	876431852		**4**
Data dodania do wykazu	2021-06-24		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 227		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**CITO KIERNOZEK GRABOWSKI SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-794 Gajowa 59C		
telefon/ telefony:	856510958		
identyfikator REGON	870514656		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-794 Gajowa 59C		
telefon/ telefony:	856510958		**2**
Data dodania do wykazu	2021-06-24		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 228		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**DCS Farmacja Sp. z o. o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60A		
telefon/ telefony:	513714132		
identyfikator REGON	362016986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Dr Max	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czarna Białostocka 16-020 Torowa 3		
telefon/ telefony:	513714132		**3**
Data dodania do wykazu	2021-06-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 229		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**APTEKA "MEDICINES" ANNA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Kazańska 10/7		
telefon/ telefony:	862181757		
identyfikator REGON	451201232		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Apteka Medicines	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Kazańska 10/7		
telefon/ telefony:	862181757		1
Data dodania do wykazu	2021-06-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 230		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**PHARMACON SP. Z O.O. SP.K.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda Śląska 41-709 Niedurnego 83		
telefon/ telefony:	856763892		
identyfikator REGON	060583288		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Dr.Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-950 Fabryczna 22		
telefon/ telefony:	856763892		2
Data dodania do wykazu	2021-06-28		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 231		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**BARBARA PIKULIŃSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kolno 18-500 1 Maja 4		
telefon/ telefony:	862245090		
identyfikator REGON	383488170		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	APTEKA NA DOBRE ZDROWIE	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mały Płock 18-516 Potocznego 7a		
telefon/ telefony:	862245090		2
Data dodania do wykazu	2021-06-28		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 232		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**JOANNA NAZARKO-SADOWSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-281 Legionowa 30/3		
telefon/ telefony:	857423095		
identyfikator REGON	200073056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Pod Gryfem	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-281 Legionowa 30/3		
telefon/ telefony:	857423095		**3**
Data dodania do wykazu	2021-07-02		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 233		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**GROFARM SPÓŁKA JAWNA GROMADA I**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-430 Przejazd 2A lok 4		
telefon/ telefony:	577238111		
identyfikator REGON	200121358		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Rodzinna	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-845 Antoniukowska 56/16 i 17		
telefon/ telefony:	577238111		**4**
Data dodania do wykazu	2021-07-02		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 234		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**APTEKI RODZINNE PAWEŁ KOZIOŁ SPÓŁKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Sybiraków 20B/1A		
telefon/ telefony:	787602020		
identyfikator REGON	200850732		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowa Apteka Rodzinna Epidauros	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 ul. Księżnej Anny 29 lok 1		
telefon/ telefony:	787602020		2
Data dodania do wykazu	2021-07-02		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 235		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Apteka Prywatna Paweł Kozioł**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Staffa 14/4		
telefon/ telefony:	530373700		
identyfikator REGON	791055534		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Prywatna Paweł Kozioł	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowogród 18-414 Miastkowska 12		
telefon/ telefony:	530373700		1
Data dodania do wykazu	2021-07-02		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 236		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Apteka Prywatna Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda Śląska 41-709 Niedurnego 83		
telefon/ telefony:	857420513		
identyfikator REGON	360728116		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Dr.Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-369 Bema 2		
telefon/ telefony:	857420513		2
Data dodania do wykazu	2020-07-09		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 237		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Apteka Gemin Hutter Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo 84-200 Harcerska 10		
telefon/ telefony:	875650082		
identyfikator REGON	192971708		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Gemini	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Noniewicza 93A		
telefon/ telefony:	875650082		**3**
Data dodania do wykazu	2020-07-09		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 238		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**AGNIESZKA SIWIK-KARWOWSKA**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-203 KONSTYTUCJI 3-GO MAJA 2/10		
telefon/ telefony:	862723875		
identyfikator REGON	450212185		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	DOZ APTEKA.DBAM O ZDROWIE NATURA	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Konstytucji 3 Maja 2/10		
telefon/ telefony:	862723875		**1**
Data dodania do wykazu	2021-07-16		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 239		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Grupa Ratownicza Nadzieja**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Przykoszarowa 26		

telefon/ telefony:	600100406		
identyfikator REGON	451201479		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt Szczepień Nadzieja	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Przykoszarowa 26		
telefon/ telefony:	600100692		**1**
Data dodania do wykazu	2021-07-30		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ - CENTRUM	-	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Zawadzka 38		
telefon/ telefony:	606246522		**1**
Data dodania do wykazu	2021-10-13		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 240		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**APTEKA GEMINI HUTTER SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo 84-202 Harcerska 10		
telefon/ telefony:	784534392		
identyfikator REGON	192971708		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	APTEKA GEMINI	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Staffa 24		
telefon/ telefony:	784534392		**2**
Data dodania do wykazu	2021-08-02		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 241		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-672 Domaniewska 48		
telefon/ telefony:	858751780		

identyfikator REGON	016317049		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Super-Pharm	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-265 Czesława Miłosza 2		
telefon/ telefony:	858751780		**2**
Data dodania do wykazu	2021-08-06		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 242		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Farmaceuci Wojcieszek Jurjew SP.J.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA 18-400 ALEJA LEGIONÓW 40		
telefon/ telefony:	862184426		
identyfikator REGON	369709758		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Gemini	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża 18-400 Aleja Łegionów 40		
telefon/ telefony:	862184426		**3**
Data dodania do wykazu	2021-08-16		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 243		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**OPT SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-325 KAWALERYJSKA 52 lok 1		
telefon/ telefony:	537535539		
identyfikator REGON	366002395		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	APTEKA NA KAWALERYJSKIEJ	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-325 KAWALERYJSKA 52 lok 1		
telefon/ telefony:	537535539		**3**
Data dodania do wykazu	2021-08-16		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 244		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Apteka „GEMINI" Hutter Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo 84-202 Harcerska 10		
telefon/ telefony:	862728654		
identyfikator REGON	192971708		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Gemini	**-**	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grajewo 19-200 Wojska Polskiego 50		
telefon/ telefony:	862728654		**2**
Data dodania do wykazu	2021-08-19		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 245		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Medola Centrum Medyczne Sidor Bagiński Spółka Jawna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-732 Choroszczańska 24		
telefon/ telefony:	533323420		
identyfikator REGON	360478501		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień COVID	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-732 Choroszczańska 24		
telefon/ telefony:	533338523		**1**
Data dodania do wykazu	2021-08-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 246		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Ewa Sadowska – Czmak**		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10/40		
telefon/ telefony:	695996650		
identyfikator REGON	050582411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Punkt szczepień COVID - Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Ewa Sadowska – Czmak	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka 17-200 Piłsudskiego 10/40		
telefon/ telefony:	695996650		**1**
Data dodania do wykazu	2021-08-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 247		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Marek Paweł Szymczyk, Kalem**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bakałarzewo 16-423 Kozia 1		
telefon/ telefony:	875694006		
identyfikator REGON	790311350		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Gabinet Szczepienny Stacjonarny	**-**	**POP**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bakałarzewo 16-423 Kozia 1		
telefon/ telefony:	875694006		**1**
Data dodania do wykazu	2021-08-27		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 248		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**HELLEX SP. Z O.O.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLEOSIN 16-001 ZAMBROWKSA 18		
telefon/ telefony:	535353841		
identyfikator REGON	302858522		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**

nazwa:	Bliska Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-168 Wysockiego 67/A5-A6		
telefon/ telefony:	535353841		1
Data dodania do wykazu	2021-08-31		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 249		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**BS PHARM E. Szyszkowska K. Broszko Spółka Jawna**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-095 PLAC BANKOWY 2		
telefon/ telefony:	877391342		
identyfikator REGON	382758146		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Super-Pharm Apteka	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki 16-400 Józefa Dwernickiego 15/103		
telefon/ telefony:	877391342		1
Data dodania do wykazu	2021-09-15		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 250		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**DCS Farmacja Sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-613 Krzemieniecka 60A		
telefon/ telefony:	857115234		
identyfikator REGON	362016986		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Dr. Max	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokółka 16-100 Grodzieńska 6a		
telefon/ telefony:	857115234		2
Data dodania do wykazu	2021-10-21		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 251		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Polifarm sp. z o.o.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN 20-147 AL. SPÓŁDZIELCZOŚCI PRACY 78		
telefon/ telefony:	736697803		
identyfikator REGON	015778825		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Dbam o Zdrowie	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski 17-100 Piłsudskiego 27		
telefon/ telefony:	736697803		**1**
Data dodania do wykazu	2021-10-21		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 252		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**L.J.STANKIEWICZ SP.J.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-027 Ogrodowa 19		
telefon/ telefony:	662219786		
identyfikator REGON	200055118		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Pod Lwem	-	**APT**
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-017 Łąkowa 3 lok. U 1		
telefon/ telefony:	662219786		**2**
Data dodania do wykazu	2021-10-21		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 253		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**CEFARM Białystok S.A.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-691 KLEEBERGA 34		
telefon/ telefony:	856642030		
identyfikator REGON	000289472		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	APTEKA CEF@RM 36,6	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-950 Sienkiewicza 71/73		
telefon/ telefony:	856642030		2
Data dodania do wykazu	2021-10-21		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 254		**szczepienie personelu**	**szczepienie populacyjne**
nazwa:	**Cito Kiernozek Grabowski Sp. J.**		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-794 GAJOWA 59 C		
telefon/ telefony:	856632874		
identyfikator REGON	382882231		
Miejsce udzielania świadczeń 1		**rodzaj punktu***	**rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)**
nazwa:	Apteka Gemini	-	APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok 15-270 Wojskowa 4		
telefon/ telefony:	856632874		2
Data dodania do wykazu	2021-10-21		
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptece ogólnodostępnej