Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego wg stanu na dzień 17 czerwca 2021r.

CZĘŚĆ I

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 1		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY								II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19 - od 01-06-2021r.
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30								
REGON	000290274								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-94-41, 91-813-92-13	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-96-90	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII, INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-94-41, 91-813-92-13	**ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH W TYM DZIECIĘCYCH**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-92-14	**ODDZIAŁ PEDIATRII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-96-11	**ODDZIAŁ NEFROLOGII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 6		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 7		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-91-01	**ODDZIAŁ KARDIOLOGII W TYM INWAZYJNEGO LECZENIA ZAWAŁU SERCA**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 8		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-92-85	**ODDZIAŁ NEUROLOGII W TYM LECZENIA UDARÓW**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 9		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-97-70	**ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 10		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 11		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-91-70	**ODDZIAŁ REUMATOLOGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.							

-06-2021r.

Miejsce udzielania świadczeń 12		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-91-30	**ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 13		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 14		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-97-40	**ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 15		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 16		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-96-23	**ODDZIAŁ UROLOGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 17		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-60	**ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII**							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 18		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-96-03	**STACJA DIALIZ**		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-06-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 19		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	**LECZENIE SZPITALNE**		x					
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	18-05-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 20		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**					x	x	
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 21		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-98-00	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**					x	x	
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 2		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99								
REGON	330006292								

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE							
tel. 94-348-83-21, 94-348-82-91	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DOROSŁYCH**		x					
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE							

tel. 94-348-82-98, 94-348-84-05	**ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŹNY**		x					
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE							
telefon	94-348-84-98, 94-348-84-99					x	x	S
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 3		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU								**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44								
telefon	261-472912/261-472809								
REGON	570544566								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY								
tel. 261-47-29-12	**ODDZIAŁ ZAKAŹNY**		x						
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY								
tel. 261-47-28-43	**ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII**		x						
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY								
tel. 261-47-28-24	**LECZENIE SZPITALNE**		x						
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY								
telefon	261-47-28-80					x	x	S	
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 4		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
telefon	91-810-58-00								
REGON	810200960								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		x						
tel. 261-45-58-08	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		x						
tel. 261-45-58-08	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	03-04-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL								
telefon	91-810-58-31					x	x		
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 5		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80								
REGON	000291411								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x						
telefon	91-880-61-10								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x						
tel. 91-880-65-21	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	01-04-2021r.								

data wykreślenia z wykazu	10-05-2021r.								9
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x						
tel. 91-880-65-21	**ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x						
tel. 91-880-64-36	**ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY**								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x						
tel. 91-880-64-54	**ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI**								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ					x	x		
telefon	91-880-61-10								
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 6		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
telefon	91-425-30-02								
REGON	000288892								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
telefon	91-425-30-10, 91-425-32-50								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	

nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
telefon	91-425-38-00								
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
nazwa	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
tel. 91-425-33-63	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	01-06-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
tel. 91-425-30-02	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
tel. 91-425-31-86	**ODDZIAŁ CHIRURGII DZIECIĘCEJ**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 7		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
tel. 91-425-04-17	**ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWEJ**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 8		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x						
tel. 91-425-33-47	**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY**								
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1								

data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 9		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE							
telefon	91-425-30-10, 91-425-32-50					**x**	**x**	**S**
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE							
telefon	91-425-38-00					**x**	**x**	
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 7		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE								**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
telefon	91-466-10-10								
REGON	000288900								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK-2								
telefon	91-466-10-00		**x**						
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL SPSK-2								
tel. 91-466-11-44	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		**x**						
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**III POZIOM ZABEZP**
nazwa	SZPITAL SPSK-2								
tel. 91-466-13-91	**ODDZIAŁ KRDIOCHIRURGICZNY (dla wymagających terapii aparaturą ECMO)**		**x**						
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	IECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x						
tel. 91-466-11-97	**ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY**								
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 5		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	SZPITAL TYMCZASOWY
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x						
tel. 91-466-10-00	**SZPITAL TYMCZASOWY SPSK-2 BUDYNEK "M" I "F"**								
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 (wjazd od ul. Szpitalnej)								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 6		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x					
tel. 91-466-10-00	**SZPITAL TYMCZASOWY SPSK-2 "NETTO ARENA"**							
adres	71-245 SZCZECIN, UL. SZAFERA 3/5/7 (hala Netto Arena)							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	16-06-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 7		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK-2					x	x	S
telefon	91-466-10-00							
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 8		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A								
telefon	95-765-24-38								
REGON	210373543								

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL		x					
telefon	95-765-87-36							
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIE
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL								

tel. 95-765-88-01	**LECZENIE SZPITALNE**		x						CZENIA COVID-19
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	15-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL								
telefon	95-765-87-36						x	S	
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 9		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
telefon	59-810-63-21								
REGON	331308664								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
telefon	59-810-30-31		x						
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
tel. 59-810-63-36	**LECZENIE SZPITALNE**		x						
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	22-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
tel. 59-810-63-29	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x						
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	22-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
telefon	59-810-30-31					x	x	S	
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 10		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								
telefon	91-578-92-00								
REGON	000304562								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY		x						
telefon	91-578-92-91/91-578-93-49								
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY		x						
tel. 91-578-92-74	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	21-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY		x						
tel. 91-578-92-78	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	21-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY					x	x	S	
telefon	91-578-92-91/91-578-93-49								
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 11		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
telefon	91-353-02-01								
REGON	000311496								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x						
telefon	94-353-02-00								
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x						
tel. 94-353-03-23	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x						
tel. 94-353-03-33	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL					x	x	S	
telefon	94-353-02-00								
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 12		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE								
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
telefon	91-432-95-03								
REGON	810733454								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x						
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11								
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-432-95-11	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	ECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-432-95-81	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE					x	x	
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11							
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 13		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
telefon	94-372-67-11								
REGON	320524190								

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x					
telefon	94-372-68-05							
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x						
tel. 94-372-68-05	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	02-06-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x					
tel. 94-372-68-52	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**							
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE							

telefon	94-372-68-05					x	x	S
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 14		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
telefon	91-466-43-01								
REGON	321188937								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
telefon	91-466-43-00								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
tel. 91-466-43-56	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
tel. 91-466-43-37	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL					x	x	S	
telefon	91-466-43-00								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 15		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		I POZI
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL		x						
telefon	94-312-02-10/94-312-02-05								
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL		x						
tel. 94-312-02-10	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	20-05-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL					x	x	S
telefon	94-312-02-10/94-312-02-05							
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 16		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2								
telefon	91-579-30-95								
REGON	812657740								

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH		x					
telefon	91-570-25-73							
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH		x						
tel. 91-570-25-73 w. 228	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	19-05-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH							

telefon	91-570-25-73					x	x	S
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 17		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
telefon	91-384-33-98								
REGON	000310284								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x						
telefon	91-384-20-61								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x						
tel. 94-384-21-65	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	21-06-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x						
tel. 94-384-20-61	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	21-06-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE					x	x	S	
telefon	91-384-20-61								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 18		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		I POZI
adres	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x						
telefon	94-363-03-03								
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x						
tel. 94-363-03-12	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**								
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	31-05-2021r.								

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x					
tel. 94-363-03-03	**LECZENIE SZPITALNE**							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	31-05-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE					x	x	S
telefon	94-363-03-03							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 19		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W KOSZALINIE		I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48		
telefon	94-342-20-51		
REGON	000290759		

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL		x					
telefon	94-340-67-30							
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIE
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL								

tel. 94-340-63-84	**LECZENIE SZPITALNE**		x						CZENIA COVID-19
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	12-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL								
telefon	94-340-67-30					x	x		
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 20		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7								
telefon	91-326-73-45								
REGON	812046670								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU								
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22		x						
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU								
tel. 91-326-73-37	**LECZENIE SZPITALNE**		x						
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU								
tel. 91-326-74-55	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x						
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU								
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22					x	x	S	
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 21		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
telefon	91-416-26-95								
REGON	320481747								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II		x						
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II		x						
tel. 91-416-23-54	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	25-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	12-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II					x	x		
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 22		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
telefon	95-760-27-33								
REGON	000306704								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		x						
telefon	95-760-20-63 do 65								
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		x						
tel: 95-760-20-63 do 65	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

data wykreślenia z wykazu	22-05-2021r.								9
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO								
telefon	95-760-20-63 do 65						x	S	
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 23		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b								
telefon	91-326-26-00								
REGON	387809919								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM								
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91		x						
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM								
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91		x						
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	28-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM								
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91					x	x	S	
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 24		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII W SZCZECINIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22								
telefon	91-425-14-01								
REGON	000817391								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL								
telefon	91-425-14-10		x						

adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22							
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL							
telefon	91-425-14-10					x	x	
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 25		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE								**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
telefon	91-392-15-59								
REGON	812372658								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL								
telefon	91-392-13-56		x						
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL								
telefon	91-392-13-56					x	x	S	
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 26		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE								**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2								
telefon	94-347-16-70								
REGON	330904973								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO								
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86		x						
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO								
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86						x	S	

adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 27		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10								
telefon	95-746-25-02								
REGON	000304556								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		x						
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63								
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		x						
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63								
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	10-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL						x	S	
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63								
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 28		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5								
telefon	94-366-18-07								
REGON	321555420								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.		x						
telefon	94-366-18-02								
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	

nazwa	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.							
telefon	94-366-18-02					x	x	S
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 29		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU							
adres	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1							
telefon	94-367-12-22							
REGON	330086948							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL "KAŃSK" - LECZNICTWO SZPITALNE STACJONARNE							
telefon	94-367-12-22					x	x	S
adres	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 30		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	POLCARGO DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.							
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5							
telefon	91-441-82-13							
REGON	321491452							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	POLCARGO DIAGNOSTYKA - MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE							
telefon	91-441-82-270, 91-441-82-90							S
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 31		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z O.O.							
adres	00-739 SZCZECIN, UL. STĘPIŃSKA 22/30							
telefon	798 072 971							
REGON	008105218							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	LABORATORIUM ANALIZ LEKARSKICH ALAB SZCZECIN ENERGETYKÓW							
telefon	798 072 971							S
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PUNKT POBRAŃ DO BADAŃ KOSZALIN FAŁATA							

telefon	797 028 368							S
adres	75-343 KOSZALIN, UL. FAŁATA 34							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 32		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.							
adres	70-507 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 14/2							
telefon	517 727 862							
REGON	382696758							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PUNKT POBRAŃ - ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.							
telefon	517 727 862							S
adres	70-767 SZCZECIN, UL. ESKADROWA 26/20 (od dnia 07-06-2021r.)							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 33		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres	31-864 KRAKÓW, UL. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 16							
telefon	12-295-01-00							
REGON	356366975							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ SZCZECIN							
telefon	797-173-216/797-173-258							S
adres	70-410 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ KOSZALIN							
telefon	797-173-216/797-173-258							S
adres	75-577 KOSZALIN, UL. CHOPINA 24							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ GRYFINO							
telefon	797-173-216/797-173-258							S
adres	74-100 GRYFINO, UL. 11 LISTOPADA 12A							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**

nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ POLICE							
telefon	797-173-216/797-173-258							**S**
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 34		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**						
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO							
adres	71-011 SZCZECIN, UL. MIESZKA I 33							
telefon	91-433-38-01/91-433-57-54							
REGON	811640482							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**2 zespoły od dnia 24-05-2021r.**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	70-482 SZCZECIN, UL. WOJSKA POLSKIEGO 92-94							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	75-404 KOSZALIN, UL. KOŚCIUSZKI 5							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL ZIELNA 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	09-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 5a							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	23-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							

data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. 1 MAJA 20							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	31-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	72-300 GRYFICE, UL. 3 MAJA 1B							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	31-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	**1 zespół**						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**							
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. Żurawia 13							
data dodania do wykazu	25-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	23-05-2021r.							
Miejsce udzielania świadczeń 9		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO							**M**
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 2 zespoły od dnia 24-05-2021r./1 zespół od dnia 01-06-2021r.**							
adres	70-482 SZCZECIN, UL. WOJSKA POLSKIEGO 92-94							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 35		**KATALOG REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**						
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres	70-040 SZCZECIN, UL. GEN. JÓZEFA HALLERA 11							
telefon	507 199 600							
REGON	321482051							
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							**M**
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 4 zespoły od dnia 24-05-2021r./3 zespoły od dnia 01-06-2021r.**							
adres	71-771 SZCZECIN, UL. ROSTOCKA 152							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 1 zespół**							**M**
adres	76-150 DARŁOWO, UL. WŁADYSŁAWA IV 26							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	23-05-2021r.							

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 1 zespół**							**M**
adres	74-400 DĘBNO UL. DROGA ZIELONA 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	23-05-2021r.							

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 36		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
telefon	91-441-21-60							
REGON	320975521							
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PRZYCHODNIA ENERGETYKÓW - AMBULATORIUM STOMATOLOGICZNE							
tel. 91-441-21-75	**ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŹNEJ**				**x**			
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 37		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. FELIKSA NOWOWIEJSKIEGO 3							
telefon	91-321-37-60							
REGON	000288260							
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SANATORIUM UZDROWISKOWE "TRZYGŁÓW"							
tel. 91-321-39-18	**IZOLATORIUM**			**TYP I**				
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 1							
data dodania do wykazu	20-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-05-2021r.							

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu transportu sanitarnego

**liczba zespołów TRS w danym miejscu udzielania świadczeń

M,S w odniesieniu do punktów pobrań - informacja czy zespół stacjonarny (S), czy zespół mobilny (M).

TYP I/TYP II w odniesieniu do izolatoriów - typ I o którym mowa w część I ust. 2 pkt 1/typ II o którym mowa w część I ust. 2 pkt 2 rozporządzenia MZ z dnia 26-03-2020 w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U.2020.539 ze zm.).

CZĘŚĆ II

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	x

CZĘŚĆ III

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	x

CZĘŚĆ IV

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x

CZĘŚĆ V

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x

CZĘŚĆ VI

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - szpitale węzłowe oraz podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
REGON	000290274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	**W**	_
telefon:	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99		
REGON	330006292		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	**W**	_
telefon:	94-348-84-98, 94-348-84-99		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY	**W**	_
telefon:	261-47-28-80		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	**W**	_
telefon:	91-810-58-31		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80		
REGON	000291411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ	**W**	_
telefon:	91-880-61-10		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
telefon	91-425-30-02		
REGON	000288892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE	**W**	_
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
telefon	91-466-10-10		
REGON	000288900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2	**W**	_
telefon:	91-466-10-00		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL	**W**	_
telefon:	95-765-87-36		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE	**W**	_
telefon:	59-810-30-31		
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
telefon	91-578-92-00		
REGON	000304562		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	**W**	_
telefon:	533 367 005		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
telefon	91-353-02-01		
REGON	000311496		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL	**W**	_
telefon:	94-353-02-00		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		
telefon	91-432-95-03		
REGON	810733454		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE	**W**	_
telefon:	91-432-95-10		
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
telefon	94-372-67-11		
REGON	320524190		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	**W**	_
telefon:	94-372-68-05		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
telefon	91-466-43-01		
REGON	321188937		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL	**W**	_
telefon:	91-466-43-00		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL	**W**	_
telefon:	94-312-02-10/94-312-02-05		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
telefon	91-579-30-95		
REGON	812657740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W PYRZYCACH	**W**	_
telefon:	91-570-25-73		

adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
telefon	91-384-33-98		
REGON	000310284		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	**W**	_
telefon:	91-384-20-61		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	**W**	_
telefon:	94-363-03-03		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon	91-326-73-45		
REGON	812046670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU	**W**	_
telefon:	91-326-74-24/91-326-73-22		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
telefon	91-416-26-95		
REGON	320481747		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II		

telefon:	91-416-23-54/91-416-21-09	W	_
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
telefon	95-760-27-33		
REGON	000306704		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO	W	_
telefon:	95-760-20-63 do 65		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b		
telefon	91-326-26-00		
REGON	387809919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM	W	_
telefon:	91-326-26-90/91-326-26-91		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL	W	_
telefon:	91-392-13-56		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	W	_
telefon:	94-347-16-84/94-347-16-86		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL	W	_
telefon:	95-746-18-10/95-746-29-63		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
telefon	94-366-18-07		
REGON	321555420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.	W	_
telefon:	94-366-18-02		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	75-601 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 119		
telefon	94-347-07-54		
REGON	771568427		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.	P	_
telefon:	94-347-07-54		
adres:	75-819 KOSZALIN SARZYŃSKA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
telefon	91-425 15 95		
REGON	000817391		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII	P	_
telefon:	91-425-15-95		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	91-321-37-60		
REGON	000288260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA	P	_
telefon:	91-321-37-60		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 4/3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	94-366-23-20		
REGON	000288188		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA	P	_
telefon:	3662424		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTROŃ"		
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
telefon	67-259-30-04		
REGON	331299439		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTROŃ"	P	_
telefon:	67-259-30-04		
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	00-844 WARSZAWA, PLAC EUROPEJSKI 2		
telefon	22-526-11-00		

REGON	140830814		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA	**P**	**_**
telefon:	94-711-13-00		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

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

Cześć VIa

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		
telefon	605999030		
REGON	330429905		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	943661970		
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	943661960		
adres:	78-400 SZCZECINEK LIMANOWSKIEGO 13A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	943661950		
adres:	78-400 SZCZECINEK KILIŃSKIEGO 7		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	3739016		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NORWIDA 5		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ PONTO		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145227		

REGON	810343180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		**POP**
telefon:	914145227		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		**POP**
telefon:	914167199		
adres:	74-120 WIDUCHOWA TATRZAŃSKA 13		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		**POP**
telefon:	914167528		
adres:	74-121 KRZYWIN WIDUCHOWSKA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PAWLUS		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		
telefon	914358335		
REGON	810338344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA-PAWLUS		**POP**
telefon:	914358335		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA-PAWLUS FILIA KU SŁOŃCU		**POP**
telefon:	513 092 772		
adres:	70-073 SZCZECIN UL. KU SŁOŃCU 23/24		**1**
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMCZYK RENATA		
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		
telefon	914620096		
REGON	810745871		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA		**POP**

telefon:	914620096		POP
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOŹNIAK KRYSTYNA		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		
telefon	943584117		
REGON	330420347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.MED.KRYSTYNA WOŹNIAK		POP
telefon:	943584117		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIESŁAWA CISZEWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		
telefon	943745937		
REGON	330617104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA MEDYCYNY RODZINNEJ "PANACEUM" WIESŁAWA CISZEWSKA		POP
telefon:	943745937		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SABAK WOJCIECH		
adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		
telefon	672595009		
REGON	570548564		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO WOJCIECHA SABAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	672595009		
adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN ZDZIESZYŃSKI		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		
telefon	604904162		
REGON	570795096		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO S.C. JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN CESAR ZDZIESZYŃSKI		**POP**
telefon:	604904162		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ TUCZNO		**POP**
telefon:	67-259-10-60		
adres:	78-640 TUCZNO, UL. SZKOLNA 41 (budynek szkoły podstawowej)		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA		**PSP**
telefon:	515 322 336		
adres:	78-630 CZŁOPA, UL. OSIEDLOWA 9		
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		**2**
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		
telefon	600390900		
REGON	330869886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO W GOŚCINIE NR 1 LEK.MED.MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		**POP**
telefon:	600390900		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		
telefon	943128870		
REGON	385751357		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	943128870		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SŁAWOBORZE		**POP**
telefon:	511 478 596		
adres:	78-314 SŁAWOBORZE, KRZYŻOWA 5a		**1**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓLKA CYWILNA BOLESŁAW STRIA, MARIA STRIA		
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		
telefon	943583215		
REGON	331106593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		**POP**
telefon:	943583215		
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		**POP**
telefon:	943586080		
adres:	78-126 GORAWINO 6		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		
telefon	915643132		
REGON	811159945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		**POP**
telefon:	915643132		
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-497 SZCZECIN WYSPIAŃSKIEGO 24		
telefon	913114710		
REGON	810821342		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**
telefon:	913114710		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 97		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**

telefon:	913114710		POP
adres:	70-342 BOHATERÓW WARSZAWY 51		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	913114710		
adres:	71-061 BOHATERÓW WARSZAWY 75		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SALA GIMNASTYCZNA WYDZIAŁU KULTURY FIZYCZNEJ I PROMOCJI ZDROWIA UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO		PSP
telefon:	510 741 319		
adres:	70-236 SZCZECIN, UL. SOWIŃSKIEGO 7		4
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		
telefon	943184209		
REGON	330262658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		POP
telefon:	943184209		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		
telefon	943125250		
REGON	321572156		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	943125250		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANDRZEJ WIĄCEK		
adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		
telefon	943615278		
REGON	330903494		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AWIMED ANDRZEJ WIĄCEK - OSTROWICE		POP
telefon:	943615278		
adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	512239604		
REGON	000288260		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		POP
telefon:	512239604		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	943662320		
REGON	000288188		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		POP
telefon:	943662320		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		
telefon	943188399		
REGON	330006122		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		POP
telefon:	943188399		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		
telefon	943733589		

REGON	330591296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		**POP**
telefon:	943733589		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		
telefon	914349214		
REGON	000646392		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**POP**
telefon:	91-434-92-00		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**POP**
telefon:	91-578-56-16 / 91-834-27-44 / 91-576-38-00		
adres:	73-110 STARGARD MICKIEWICZA 18		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**POP**
telefon:	91-481-73-01		
adres:	70-241 SZCZECIN KOPERNIKA 18		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		
telefon	721370518		
REGON	811831087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		**POP**
telefon:	721370518		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KOSIŃSKI		

adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		
telefon	913920787		
REGON	810383155		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRAXIS" SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**
telefon:	913920787		
adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DENTAL SERVICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		
telefon	914554140		
REGON	810401858		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DENTAL SERVICE SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**
telefon:	914554140		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		
telefon	943642579		
REGON	331018328		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		**POP**
telefon:	943642579		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ MANISZEWSKI		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		
telefon	672597111		
REGON	570061460		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO - REHABILITACYJNE PULS W WAŁCZU		**POP**
telefon:	600 290 597/667 095 040		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		
adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		
telefon	604422746		
REGON	811147209		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	573156646		
adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	91-350-76-59		
adres:	70-896 ZAŁOM LUBCZYŃSKA 44		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		
telefon	957472071		
REGON	811873884		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		**POP**
telefon:	957472071		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POLMED - PRZYCHODNIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		
telefon	889210510		
REGON	812419041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLMED - PRZYCHODNIA" SP Z O.O.		**POP**
telefon:	889210510		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KUBISA IRENA		
adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		
telefon	943736618		
REGON	130347094		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		POP
telefon:	943736618		
adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		POP
telefon:	943737040		
adres:	78-450 GRZMIĄCA KOLEJOWA 11		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OMNIBUS SPÓŁKA CWYILNA KRYSTYNA ŁYCZAKOWSKA-HARASIMOWICZ, BOGDAN HARASIMOWICZ		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon	957654018		
REGON	811900339		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" S.C. K.B.HARASIMOWICZ		POP
telefon:	957654018		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NAPIONTEK-BALIŃSKA SYLWIA		
adres:	72-005 PRZECŁAW PRZECŁAW 58		
telefon	882493429		
REGON	811869954		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		POP
telefon:	882493429		
adres:	72-005 PRZECŁAW PRZECŁAW 58		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		POP
telefon:	882493429		
adres:	72-002 DOŁUJE DANIELA 32		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWE WARPNO		POP
telefon:	882 493 429		

adres:	72-022 NOWE WARPNO, UL. KOŚCIUSZKI 3		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOŁBASKOWO		**POP**
telefon:	882 493 429		
adres:	72-001 KOŁBASKOWO 87		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALUS" S.C. SŁAWOMIR KONIECZNY, LECH DRADRACH		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		
telefon	602511050		
REGON	811915163		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SALUS DRADRACH KONIECZNY SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	602511050		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LANGE I STENKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		
telefon	914187599		
REGON	812104426		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. W MASZEWIE		**POP**
telefon:	914187599		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KOPER-KOZIKOWSKA BEATA		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon	605680431		
REGON	811902717		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ B. KOPER-KOZIKOWSKA		**POP**
telefon:	605680431		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	VITA-MED RYSZARD SOKOŁOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		
telefon	914165244		
REGON	811867079		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITA-MED		**POP**
telefon:	914165244		
adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JERZY NOWAK		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		
telefon	914146014		
REGON	810331773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JERZY NOWAK		**POP**
telefon:	914146014		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSTYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		
telefon	943736350		
REGON	330923960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSTYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		**POP**
telefon:	943736350		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NORDMEDIC RATOWNICTWO SP. Z O.O, NORDMEDIC INVEST SP. Z O.O.		
adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		
telefon	530001483		
REGON	811913610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK S.C. WSPÓLNICY: NORDMEDIC RATOWNICTWO SPÓŁKA ZOO, NORDMEDIC INVEST SPÓŁKA ZOO		**POP**
telefon:	530001483		
adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BROJCE		POP
telefon:	530 001 483		
adres:	72-304 DARGOSŁAW 32		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KARNICE		POP
telefon:	530 001 483		
adres:	72-343 KARNICE, UL. SZKOLNA 13		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
telefon	947137171		
REGON	330918142		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		POP
telefon:	947137171		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		
telefon	914144054		
REGON	811894981		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	914144054		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		
telefon	697519467		
REGON	811998261		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	697519467		
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		1

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - OŚRODEK SPORTU I REKREACJI		**PSP**
telefon:	508 734 333		
adres:	72-010 POLICE, UL. PIASKOWA 97		**4**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		
telefon	91-386-05-37		
REGON	811959798		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		**POP**
telefon:	602428928		
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		**POP**
telefon:	91-383-20-91		
adres:	72-410 WYSOKA KAMIEŃSKA KOLEJOWA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		
telefon	914166599		
REGON	811976147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		**POP**
telefon:	914166599		
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PEOZET" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		
telefon	660463539		
REGON	331044691		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PEOZET" SP. Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**

telefon:	94-372-43-83		POP
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RYSZARD LIŃSKI		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		
telefon	913972220		
REGON	810470470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA"		POP
telefon:	913972220		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAGDALENA BOGUSŁAWSKA		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		
telefon	913910310		
REGON	811811860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROXIMUS"		POP
telefon:	913910310		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW KOLANKOWSKI, MARZENA KOLANKOWSKA - SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED"		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		
telefon	943473262		
REGON	331068639		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ,,KOLMED"S.C		POP
telefon:	943473262		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM ZAJĄC		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		
telefon	786969212		
REGON	330330733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		**POP**
telefon:	786-969-212		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		**POP**
telefon:	786-969-212		
adres:	75-414 KOSZALIN MONTE CASSINO 13		**3**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C. WSPÓLNICY: MAZGAJ HALINA, CHROSTOWSKI TOMASZ		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		
telefon	943432575		
REGON	331079301		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C.		**POP**
telefon:	943432575		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HENRYK JEZIERSKI		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		
telefon	957689721		
REGON	811893042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JEZIERSKI		**POP**
telefon:	957689721		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIATROW		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		
telefon	957689715		
REGON	850434654		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIATROW		**POP**
telefon:	957689715		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		**3**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BARBARA BIESIADA		
adres:	73-240 RĘBUSZ RĘBUSZ 22		
telefon	957680109		
REGON	210057003		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANCET"		**POP**
telefon:	957680109		
adres:	73-240 BIERZWNIK SZKOLNA 9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HALINA TUKINDORF		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		
telefon	957689721		
REGON	811892746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TUKINDORF		**POP**
telefon:	957689721		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PIOTR PAWEŁ MAJEWSKI		
adres:	72-346 POBIEROWO GRUNWALDZKA 71		
telefon	601863904		
REGON	811830521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAJEWSKI-MED"		**POP**
telefon:	913862588		
adres:	72-344 REWAL WARSZAWSKA 31		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZNACZKO MARIA		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		
telefon	957689710		
REGON	210057144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZNACZKO		**POP**
telefon:	957689710		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		**1**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW GROCHOWSKI		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		
telefon	957682180		
REGON	210292655		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP"		**POP**
telefon:	957682180		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		
telefon	731620176		
REGON	812052511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	731620176		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		**4**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RENATA DOMAŃSKA-SZAMREJ,WOJCIECH SZAMREJ S.C.		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		
telefon	943427545		
REGON	331079956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALVITA" S.C.		**POP**
telefon:	943427545		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA - GORZKA, T. SZCZERBA, E.ZAKRZEWSKA		
adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		
telefon	915732190		
REGON	812031756		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA-GORZKA, T. SZCZERBA, E. ZAKRZEWSKA		**POP**
telefon:	915732190		

adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDIS ANDRZEJ RYBKIEWICZ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD WOJSKA POLSKIEGO 24		
telefon	505464945		
REGON	320961281		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		**POP**
telefon:	915760777		
adres:	73-110 STARGARD GŁÓWNA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		**POP**
telefon:	915776812		
adres:	73-110 STARGARD KILIŃSKIEGO 3		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NR 1 STARGARD		**POP**
telefon:	91-578-76-79		
adres:	73-110 STARGARD WOJSKA POLSKIEGO 24		**1**
data dodania do wykazu	22-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "HIPOKRATES" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		
telefon	914232071		
REGON	812026382		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	N.Z.O.Z. "HIPOKRATES"		**POP**
telefon:	914232071		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		**3**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		
telefon	915783874		
REGON	812032282		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	915783874		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"EWA - LEK" EWA CHMUROWICZ, EWA KOWALSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		
telefon	91 577 07 50		
REGON	812032299		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "EWA - LEK" SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	91 577 07 50		
adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICAL BETA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOSZALINIE		
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		
telefon	943411049		
REGON	330234892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICAL BETA		**POP**
telefon:	943411049		
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY		**POP**
telefon:	669006105		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - WAŁECKIE CENTRUM KULTURY		**PSP**
telefon:	604 927 769/530 093 416		
adres:	78-600 WAŁCZ, PLAC ZESŁAŃCÓW SYBIRU 3		**3**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		**POP**
telefon:	261455800		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
telefon	91-425-30-02		
REGON	000288892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		**POP**
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		**4**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECIN		**PSP**
telefon:	91-425-38-48		
adres:	72-010 POLICE UL. SIEDLECKA 2		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
telefon	91-466-10-10		
REGON	000288900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2		**POP**
telefon:	606987235		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2 - SZPITAL TYMCZASOWY		**POP**
telefon:	606987235		

adres:	71-245 SZCZECIN, UL. WŁADYSŁAWA SZAFERA 3/5/7		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	16-06-2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		**PSP**
telefon:	94-363-03-88		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon	91-326-73-45		
REGON	812046670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		**POP**
telefon:	91-326-74-24/91-326-73-45		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - MIEJSKI DOM KULTURY		**PSP**
telefon:	572 874 258/572 874 261		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MATEJKI 11		**4**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
telefon	95-760-27-33		
REGON	000306704		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		**POP**
telefon:	95-760-27-33		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BOLESZKOWICE		POP
telefon:	885 540 440		
adres:			1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH		PSP
telefon:	95-747-22-67		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. MARCINKOWSKIEGO 10		2
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b		
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91		
REGON	387809919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		PSP
telefon:	729 058 357/91-3262690/91-3262691/91-3262692		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		2
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		POP
telefon:	943471661		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		POP
telefon:	943666020		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, PLAC WOLNOŚCI 10		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA		PSP
telefon:	723 170 750		
adres:	75-453 KOSZALIN, UL. ŚNIADECKICH 4		4

data dodania do wykazu	19-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		**POP**
telefon:	957461810		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		
telefon	94-367-12-22		
REGON	330086948		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL SPECJALISTYCZNY MSWIA W ZŁOCIEŃCU		**PSP**
telefon:	517 173 194		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		**3**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"COR" SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		
telefon	735753105		
REGON	812041447		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESKU		**POP**
telefon:	735753105		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DRIVE THRU - HALA WIDOWISKOWO SPORTOWA W ŁOBZIE		**DT**
telefon:	883 105 205		
adres:	73-150 ŁOBEZ, UL. ORZESZKOWEJ 7		**4**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIA DUDKOWSKA		

adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		
telefon	913852135		
REGON	811846433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PORADNIA RODZINNA		**POP**
telefon:	913852135		
adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAL, ARTUR ZIĘTAL		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		
telefon	957470250		
REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAL, ARTUR ZIĘTAL		**POP**
telefon:	957470250		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA SPÓŁKA CYWILNA SABINA KOŁODZIEJSKA -WRÓBEL, EDWARD ROZBICKI, JACEK RADECKI		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
telefon	943616382		
REGON	331259575		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "SALUS"		**POP**
telefon:	943616382		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		
telefon	780148989		
REGON	331052779		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		**POP**
telefon:	780148989		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	EWA FENGER		
adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		
telefon	914612913		
REGON	812097070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWA RODZINA"		**POP**
telefon:	577 084 638		
adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "MEDYK" S.C. JÓZEF GRABOWSKI,DANUTA GRABOWSKA		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		
telefon	601577113		
REGON	812375250		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C.		**POP**
telefon:	601577113		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	02-676 WARSZAWA POSTĘPU 21C		
telefon	887776689		
REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	22-33-22-849		
adres:	71-140 SZCZECIN MICKIEWICZA 128A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	22-33-22-849		
adres:	71-502 SZCZECIN ODZIEŻOWA 12A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PALICKA		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604494643		
REGON	330446855		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA MAŁGORZATA PALICKA		POP
telefon:	604494643		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		
telefon	509740371		
REGON	812409309		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	509740371		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		6
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIUSZ PACZKOWSKI		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		
telefon	598445620		
REGON	770914169		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS MEDICA"		POP
telefon:	598445620		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS MEDICA"		POP
telefon:	598108511		
adres:	76-113 POSTOMINO 6A		1
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BRZUCHACZ MAREK		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		
telefon	943431833		
REGON	330361194		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDJOL II"		POP
telefon:	943431833		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		1

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"AMBULATORIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		
telefon	794 395 588		
REGON	330285139		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMBULATORIUM"		**POP**
telefon:	794395588		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - KARLIŃSKI OŚRODEK KULTURY		**PSP**
telefon:	794 395 589		
adres:	78-320 KARLINO UL. PARKOWA 1		**4**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		
telefon	914148196		
REGON	812498589		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		**POP**
telefon:	914148196		
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STANISŁAW WYSOCZAŃSKI		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604068243		
REGON	812513308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "WYSOCZAŃSCY"		**POP**
telefon:	604068243		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KLOC SPÓŁKA JAWNA		

adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145460		
REGON	812517973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KLOC SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	914145460		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARZENA DROBIŃSKA		
adres:	72-200 NOWOGARD 3 MAJA 26B		
telefon	608599902		
REGON	812038853		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRAXIS 2"		**POP**
telefon:	502 368 167		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. BANKOWA 3A/1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ RADZIK		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		
telefon	601644576		
REGON	770743124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		**POP**
telefon:	598 106 232		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		**POP**
telefon:	663 787 576		
adres:	76-100 SŁAWNO CHEŁMOŃSKIEGO 6B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	31-05-2021r.		
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA OŚRODKA SPORTU I REKREACJI		**PSP**
telefon:	725 243 424		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. SEMPOŁOWSKIEJ 3c		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JANUSZ PAWLAK		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		
telefon	504210416		
REGON	810684276		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ PAWLAK		**POP**
telefon:	504210416		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		
telefon	51224438		
REGON	812523181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	518 069 791		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-245 SZCZECIN SZAFERA 16-18		
telefon	914391510		
REGON	812539779		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ "SZAFERA"		**POP**
telefon:	914391510		
adres:	71-270 SZCZECIN KLEMENSA JANICKIEGO 27/U63		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALI AL-MOHAMAD		
adres:	78-331 RĄBINO 31		
telefon	943643214		
REGON	331089759		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AL-MED" ALI AL-MOHAMAD		**POP**
telefon:	943643214		
adres:	78-331 RĄBINO 31		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBROŃCÓW WESTERPLATTE 1A		
telefon	943632292		
REGON	331365544		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH "ZDROWIE"		**POP**
telefon:	943632292		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBROŃCÓW WESTERPLATTE 1A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		
telefon	918886813		
REGON	810079240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		**POP**
telefon:	918886813		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		
telefon	261456825		
REGON	330927313		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**
telefon:	516271618		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JOLANTA ZAGOWAŁKO		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		
telefon	535 061 813		
REGON	330562886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-BIS" ZAKŁAD USŁUG PIELĘGNIARSKO-OPIEKUŃCZYCH		**POP**
telefon:	535 061 813		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		**1**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	60-118 POZNAŃ KRZYWA 13		
telefon	783110141		
REGON	812715294		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	914162041		
adres:	74-100 GRYFINO NIEPODLEGŁOŚCI 28		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	915732512		
adres:	73-150 ŁOBEZ SIKORSKIEGO 6		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	915623016		
adres:	73-140 IŃSKO PIĘKNA 1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	918524292		
adres:	72-315 RESKO JEDNOŚCI NARODOWEJ 8		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA KOŚCIUKIEWICZ, SŁAWOMIR GORĄCY "PARTNERMED KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA"		
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE GRYFA POMORSKIEGO 21/23		
telefon	913280179		
REGON	812653498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		**POP**
telefon:	913280179		
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE GRYFA POMORSKIEGO 21-23		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		**POP**
telefon:	913813703		
adres:	72-420 DZIWNÓW SŁOWACKIEGO 19		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Z.DEC, A. OBOLEŃSKI, T.KALINOWSKI, J.SZYMAŃSKI, J.WĘGRZYN, M.GĄSECKA SPÓŁKA PARTNERSKA - SPÓŁKA LEKARSKA DEC I PARTNERZY		
adres:	76-150 DARŁOWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		
telefon	943144733		
REGON	331416840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA"		**POP**
telefon:	943144733		
adres:	76-150 DARŁOWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JACEK ZALESKI		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		
telefon	943581989		
REGON	330585769		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JACEK ZALESKI		**POP**
telefon:	943581989		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	503092559		
REGON	930372144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**
telefon:	506 477 647		
adres:	76-113 PIEŃKOWO 73		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE KS. STANISŁAWA RUTA 8		
telefon	506349591		
REGON	385823909		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	571 421 984		
adres:	72-300 GRYFICE DWORCOWA 21/1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MONIKA BAJER		
adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		
telefon	947127701		
REGON	331139109		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "MONMED" MONIKA BAJER		**POP**
telefon:	947127701		
adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		
telefon	915624414		
REGON	320291998		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU-SPÓŁKA CYWILNA MARTA JAKUBOWSKA & GRZEGORZ JAKUBOWSKI PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA W SUCHANIU		**POP**
telefon:	915624414		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WANDA JASIEWICZ		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		
telefon	913261545		
REGON	810072700		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY PARKU"		**POP**
telefon:	913261545		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-784 SZCZECIN MACIEJKOWA 64/2		
telefon	780091132		

REGON	321461511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	511789627		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	511 834 276		
adres:	72-112 STEPNICA TĘCZOWA 3		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	511 834 179		
adres:	73-155 WĘGORZYNO RUNOWSKA 22		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	733343654		
adres:	78-550 CZAPLINEK DRAHIMSKA 65A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	511 834 187		
adres:	72-110 PRZYBIERNÓW CISOWA 3		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	502514174		
adres:	70-786 SZCZECIN KOSYNIERÓW 14U1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	502514384		
adres:	70-561 SZCZECIN STAROMŁYŃSKA 6		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 8		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	511 834 177		
adres:	76-031 MŚCICE, UL. RZEMIEŚLNICZA 4		1
data dodania do wykazu	01-02-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA NOWAK		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		
telefon	943740128		
REGON	330599910		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "JEZIORNA" MAŁGORZATA NOWAK		POP
telefon:	943740128		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HALINA MIERNIKOWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
telefon	947137164		
REGON	330872411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SŁONECZNA" HALINA MIERNIKOWSKA		POP
telefon:	947137164		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MED-MAX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-529 KOSZALIN MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 74/4		
telefon	695920068		
REGON	320435032		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ART MED" W KOSZALINIE		POP
telefon:	94-346-30-29		
adres:	75-529 KOSZALIN ŚWIĘTEGO WOJCIECHA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK KOSZALIŃSKA 98C/4		
telefon	609222909		

REGON	330572608		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNA RODZINNA ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		**POP**
telefon:	94-374-91-54		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	D. BORUCKI, I.MĄDRA, M. NOWICKA - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		
telefon	918345275		
REGON	320484970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDOROWTNEJ "PRZY JANIE" S.C. PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ		**POP**
telefon:	918345275		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		
telefon	957655222		
REGON	385557968		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	957655222		
adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WÓJCIK KATARZYNA		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW ŻYTNIA 1		
telefon	913873331		
REGON	812324576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		**POP**
telefon:	913873331		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW KOŁOBRZESKA 9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		**POP**
telefon:	537539500		

adres:	78-120 GOŚCINO IV DYWIZJI WOJSKA POLSKIEGO 68A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JACEK FROEHLICH		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		
telefon	796584144		
REGON	330572376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MERITUM - PRZYCHODNIA RODZINNA JACEK FROEHLICH		**POP**
telefon:	796584144		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEOKADIA RYDZEWSKA		
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		
telefon	607774134		
REGON	320199413		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOM" HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH		**POP**
telefon:	607774134		
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EUROMEDIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		
telefon	690088500		
REGON	320698636		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE EUROMEDIS		**POP**
telefon:	91-818-21-41		
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		**3**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		
telefon	943162428		
REGON	320765019		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		**POP**

telefon:	943162428		POP
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		POP
telefon:	943181289		
adres:	76-038 DOBRZYCA 26		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	A B 8 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		
telefon	602661651		
REGON	100424754		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA CLINIKA		POP
telefon:	602661651		
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAULINA KROCZYŃSKA-ROSS		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		
telefon	519333678		
REGON	320706844		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ENDO-DENT		POP
telefon:	515 356 016		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAWEŁ STANISŁAWSKI		
adres:	75-256 KOSZALIN ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 63		
telefon	943412615		
REGON	330146484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA"		POP
telefon:	943412615		
adres:	75-256 KOSZALIN STANISŁAWA STASZICA 8A/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDICA" SPÓŁKA CYWILNA TADEUSZ CIEŚLAK ,PIOTR JERZY JURSKI, MAREK AUGUSTYN RAPICKI, TERESA RAPICKA		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		
telefon	693377787		
REGON	320890084		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICA" S.C.		**POP**
telefon:	693377787		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA SOCHOR		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		
telefon	913972295		
REGON	812390277		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		**POP**
telefon:	913972295		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		**1**
data dodania do wykazu	18-01-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	18-01-2021r.		
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		**POP**
telefon:	913910192		
adres:	73-131 PĘZINO 41A		**1**
data dodania do wykazu	18-01-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	18-01-2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ W. FABIAN SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		
telefon	915065888		
REGON	320981898		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	515473780		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	501843781		
adres:	71-521 SZCZECIN KADŁUBKA 10-11		**2**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ MILEWSKI		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		
telefon	509349591		
REGON	320120363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH "ZDROWIE" MACIEJ MILEWSKI		**POP**
telefon:	509349591		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		
telefon	943739123		
REGON	320986111		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	943739123		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		
telefon	914412102		
REGON	320975521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA		**POP**
telefon:	914412102		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA KASZTANOWE FILIA		**POP**
telefon:	572165893		
adres:	70-895 SZCZECIN OSIEDLE KASZTANOWE 50		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA DMOWSKIEGO FILIA		**POP**

telefon:	510991785		POP
adres:	70-714 SZCZECIN ROMANA DMOWSKIEGO 54/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA NIEDŹWIEDZIA FILIA		POP
telefon:	510991788		
adres:	70-793 SZCZECIN NIEDŹWIEDZIA 16U/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GCC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		
telefon	913070335		
REGON	320872229		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		POP
telefon:	913070335		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		POP
telefon:	913070335		
adres:	71-899 SZCZECIN RYDLA 37		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C. HENRYK STACHURA, ALEKSANDRA MOŹDZIERZ, MIROSŁAWA PAŹDZIORA		
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		
telefon	500745264		
REGON	321153927		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C.		POP
telefon:	500745264		
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOSCIĄ		
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		
telefon	943187476		
REGON	321203105		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	943187476		
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI		
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		
telefon	508902458		
REGON	320110212		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEK-STOMED"		**POP**
telefon:	508902458		
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MARIANOWO		**POP**
telefon:	530 092 458/508 902 458		
adres:	72-121 MARIANOWO, UL. STARGARDZKA 55		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAGMED SP. Z. O O		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		
telefon	915782453		
REGON	321404200		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA OSIEDLE CHOPINA		**POP**
telefon:	915782453		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMASZ SZEWCZYK		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		
telefon	943618478		
REGON	320548530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP"		**POP**
telefon:	943618478		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		**1**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	IZABELA MARKO-BOREK		
adres:	78-400 SZCZECINEK TRZESIECKA 42		
telefon	94 307 02 76		
REGON	331088760		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNA RODZINNA IVI-MED IZABELA MARKO-BOREK		**POP**
telefon:	94 307 02 76		
adres:	78-400 SZCZECINEK WIŚNIOWA 1A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DOBRA S.C. IWONA NIKODEMSKA, TOMASZ NIKODEMSKI		
adres:	72-003 DOBRA JAŚMINOWA 4		
telefon	914539500		
REGON	321332771		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AMBULATORIUM DOBRA		**POP**
telefon:	914539500		
adres:	72-003 DOBRA POZIOMKOWA 5B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-040 SZCZECIN UL.HALLERA 11		
telefon	577199848		
REGON	321482051		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	577199848		
adres:	71-040 SZCZECIN UL.WOJSKA POLSKIEGO 63		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWOGRÓDEK POMORSKI		**POP**
telefon:	577 199 848		
adres:	74-305 KARSKO, UL. PIONIERÓW 15		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIĘDZYZDROJE		**POP**
telefon:	577 199 848		
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE UL. NIEPODLEGŁOŚCI 10A		**1**
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIĘDZYZDROJE		**POP**
telefon:	577 199 848		
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE UL. BOHATERÓW WARSZAWY 20		**1**
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3		**PSP**
telefon:	577 199 848		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. LIPOWA 16		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OMNIS GUTOWSCY SPÓŁKA JAWNA		
adres:	76-039 BIESIEKIERZ TATÓW 18		
telefon	94-316-55-89		
REGON	321489969		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA OMNIS GUTOWSCY		**POP**
telefon:	601090346		
adres:	76-034 SARBINOWO NADMORSKA 62		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10		
telefon	694447434		
REGON	361670838		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**POP**
telefon:	694447434		
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**POP**
telefon:	698586444		

adres:	75-847 KOSZALIN WENEDÓW 1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**POP**
telefon:	943407315		
adres:	76-024 ŚWIESZYNO 85		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**POP**
telefon:	510940039		
adres:	76-015 MANOWO LEŚNA 6/4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**POP**
telefon:	943143973		
adres:	76-042 ROSNOWO 7		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIELNO		**POP**
telefon:	696 575 858		
adres:	76-032 MIELNO, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BIESIEKIERZ		**POP**
telefon:	696 575 858		
adres:	76-039 BIESIEKIERZ 13 (budynek przychodni)		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - MULTIMEDIALNE CENTRUM KULTURY E-UREKA BIBLIOTEK PUBLICZNA		**PSP**
telefon:	739260200/94-316-12-45		
adres:	76-024 ŚWIESZYNO 36		**4**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
telefon	947136001		

REGON	360954858		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		**POP**
telefon:	947136001		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		
telefon	664302060		
REGON	362717401		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		**POP**
telefon:	664302060		
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		
telefon	507487957		
REGON	363377143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE		**POP**
telefon:	91 577 58 05		
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		
telefon	781442122		
REGON	364527225		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		**POP**
telefon:	781442122		
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BMK ZOZ BRONISŁAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		

telefon	728945044		
REGON	363104244		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BMK ZOZ BRONISŁAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		**POP**
telefon:	728945044		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		
telefon	913070800		
REGON	365492411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SP. Z O.O.		**POP**
telefon:	913070800		
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 43/2		
telefon	733636036		
REGON	320549416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**POP**
telefon:	733636036		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 14D		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**POP**
telefon:	660463539		
adres:	78-400 WIERZCHOWO 65		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**POP**
telefon:	79357777		
adres:	76-020 BOBOLICE REYMONTA 2		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**POP**
telefon:	780178007		
adres:	74-450 GRZMIĄCA KOLEJOWA 11A		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA ZAJKOWSKA		
adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		
telefon	94 312 27 58		
REGON	321004245		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALAMED PRZYCHODNIA RODZINNA		**POP**
telefon:	94 312 27 58		
adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAREK MYSIK		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PILSUDSKIEGO 17		
telefon	947125960		
REGON	366191090		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA MYSIK - MED		**POP**
telefon:	947125960		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PILSUDSKIEGO 17		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		
telefon	943165978		
REGON	386138699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**POP**
telefon:	943165978		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		**1**
data dodania do wykazu	18-01-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	31-01-2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARKA - MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	943532120		
REGON	330499509		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ARKA - MEGA		POP
telefon:	94-353-21-92/511 919 602		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SIEMYŚL		POP
telefon:	94-358-53-00		
adres:	78-123 SIEMYŚL, UL. SZKOLNA 21 (budynek Gminnego ośrodka kultury)		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2		
telefon	517727862		
REGON	382696758		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	517727862		
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	502 297 716		
adres:	71-004 SZCZECIN, UL. KRAKOWSKA 71-79		4
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ SKOBEL		
adres:	70-262 SZCZECIN KRÓLOWEJ JADWIGI 20A/8		
telefon	601972282		
REGON	810353579		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNY OŚRODEK MEDYCZNY POLAMED		POP
telefon:	601972282		
adres:	71-433 SZCZECIN ZACISZNA 4A		1
data dodania do wykazu	18-01-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	18-01-2021r.		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		

telefon	91-880-62-50/91-880-64-80		
REGON	000291411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		**2**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARE CZARNOWO		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	74-106 STARE CZARNOWO, UL. POLNA		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOZIELICE		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:			**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ WARNICE		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	74-201 WARNICE 30 (hala sportowa przy szkole podstawowej)		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOBYLANKA		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	73-108 MORZYCZYN, UL OŚWIATY (budynek świetlicy miejskiej)		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARA DĄBROWA		**POP**
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA 30c (budynek Gminnego Centrum Kultury)		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		**POP**
telefon:	59-810-63-30		
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE FILIA W DARŁOWIE		**PSP**
telefon:	881 567 764		
adres:	76-150 DARŁOWO, UL. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE 32		**1**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSTYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		
telefon	95-768-50-11		
REGON	812376337		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSTYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		**POP**
telefon:	91-768-50-11/603 673 150		
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PANACEUM" IRENA BUBICZ, WALDEMAR FIRMANTY, MAŁGORZATA KOMAN, GABRIELA KOWALSKA-KARACZUN		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		
telefon	94-346-44-73		
REGON	331015459		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM		**POP**
telefon:	600 514 974		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		**3**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "VITA" MAREK HALICKI, ELŻBIETA GAWRYCH-KAMIŃSKA		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		
telefon	91-326-11-44		
REGON	811871603		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		**POP**
telefon:	722 373 569		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		**1**

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		**POP**
telefon:	91-418-89-55		
adres:	72-112 STEPNICA KRZYWOUSTEGO 23 A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		**POP**
telefon:	91-326-51-55		
adres:	72-518 KOŁCZEWO ZWYCIĘSTWA 23 A		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIECZYSŁAW PONIEDZIAŁEK		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
telefon	94-351-55-39		
REGON	330433500		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO MIECZYSŁAW PONIEDZIAŁEK PEDIATRA LEKARZ RODZINNY		**POP**
telefon:	94-351-55-39		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		
telefon	94-700-03-23		
REGON	272561578		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O. - GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY		**POP**
telefon:	94-700-03-23		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		
telefon	94-353-03-55/534-536-534		
REGON	000311496		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU - GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		**POP**

telefon:	94-353-03-55/534-536-534		POP
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		
telefon	664 707 088		
REGON	321387766		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z O.O. - GABINET ZABIEGOWY DLA DZIECI I DOROSŁYCH		POP
telefon:	664 707 088		
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		
telefon	67-258-44-61		
REGON	142733356		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU - GABINET LEKARSKI INTERNISTYCZNY		POP
telefon:	693 903 333		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO KOŁOBRZEG S.A.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 1		
telefon	943 522 516		
REGON	000288171		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE MEWA		POP
telefon:	604 058 097		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 5-6		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA		POP
telefon:	784 011 383		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG RAFIŃSKIEGO 9		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA ŁUCZNICZKA		PSP
telefon:	690 902 045		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG UL. ŁOPUSKIEGO 38		3
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	94 34 82 770, 94 34 82 779		
REGON	930372144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ		POP
telefon:	506 477 647		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALDONA ŚPIEWAK		
adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		
telefon	91-317-60-86		
REGON	812368102		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ POLICE		POP
telefon:	91-317-60-86		
adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ TANOWO		POP
telefon:	91-312-66-85		
adres:	72-004 TANOWO POLICKA 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARKA MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	094-35-281-51		
REGON	330499509		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - GABINET PIELĘGNIAREK		POP
telefon:	94-353-21-11		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOŚCIUSZKI 19		1

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	94-353-21-92/511 919 602		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	511 919 602		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11a		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "NOVA MED" HALINA WINNICKA - BOCIĄGA, EWA STELMACH - KOLANEK, ANNA KOPER-FELIKS, JOANNA SEŃKÓW-BEDNAREK		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		
telefon	91-321-42-46/91-321-42-47		
REGON	811850966		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVA-MED" - PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	91-321-42-46/91-321-42-47		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BOŻENA EWA OWCZARSKA-SZULC		
adres:	71-677 SZCZECIN, UL. RUGIAŃSKA 51/15		
telefon	91-562-37-71		
REGON	810947132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DR EWA" - GABINET SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	91-562-37-71		
adres:	73-140 IŃSKO BOHATERÓW WARSZAWY 4		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O.		
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		
telefon	91-460-05-39		
REGON	812083552		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O. - PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**

telefon:	91-460-05-39		POP
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	91-392-18-00		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA POZ		POP
telefon:	91-391-41-25		
adres:	72-210 DOBRA MIESZCZAŃSKA 1A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PUNKT SZCZEPIEŃ W RESKU		POP
telefon:	91-395-13-00 (wew. 534)		
adres:	72-315 RESKO UL. SZPITALNA 8		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
REGON	000290274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH PASOŻYTNICZYCH I PROFILAKTYKI WŚCIEKLIZNY		POP
telefon:	91-813-90-88		
adres:	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE KRYSTYNA PIETRAS		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		
telefon	511508594		
REGON	330167262		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		POP
telefon:	511508594		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE		PSP
telefon:	94-311-37-91		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		1
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do 03-05-2021r. jako POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HOLISSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		
telefon	91-384-70-27		
REGON	368316465		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		POP
telefon:	91-384-70-27		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZRZESZENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH ENERGETYKÓW - SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		
telefon	91-321-24-83 wew 100		
REGON	16443179		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		POP
telefon:	91-321-24-83 wew 100		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"LUKMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POŁCZYŃSKA 49		
telefon	535 061 813		

REGON	321009320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	535 061 813		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POZNAŃSKA 1		**1**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LECH INVESTMENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 52		
telefon	663 891 555		
REGON	320598550		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	INTER MEDICAL		**POP**
telefon:	663 891 555		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 52		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KAMRAN SAYEED - PRZYCHODNIA OCEAN		
adres:	74-400 DĘBNO SALEZJAŃSKA 1		
telefon	95-729-92-07		
REGON	210377133		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA OCEAN - KAMRAN SAYEED		**POP**
telefon:	601 947 287		
adres:	74-400 DĘBNO SALEZJAŃSKA 1		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	12-06-2021r.		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARNICACH		
adres:	74-201 WARNICE 38		
telefon	91-561-28-83		
REGON	811831006		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARNICACH		**POP**
telefon:	91-561-28-83		
adres:	74-201 WARNICE 38		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "NOVA" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	73-200 CHOSZCZNO BOHATERÓW WARSZAWY 5		

telefon	95-765-03-54		
REGON	383670130		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "NOVA" SPÓŁKA Z O.O.		**POP**
telefon:	95-765-03-54		
adres:	73-200 CHOSZCZNO BOHATERÓW WARSZAWY 5		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KMW - CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-215 SZCZECIN 3 MAJA 25-27		
telefon	609 461-313		
REGON	320458139		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KMW - CENTRUM SZCZECIN		**POP**
telefon:	91-471-19-31		
adres:	70-215 SZCZECIN 3 MAJA 25-27		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KMW - CENTRUM STARGARD		**POP**
telefon:	91-577-62-10		
adres:	73-110 STARGARD I BRYGADY 18		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIUSZ BISKOT		
adres:	74-100 GARDNO ŻELISŁAWIECKA 12		
telefon	91-404-11-04		
REGON	811912302		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARDNIE		**POP**
telefon:	91-404-11-04		
adres:	74-100 GARDNO ŻELISLAWIECKA 12		**1**
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PULS-MED SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE UL. WYWIÓRSKIEGO 11		
telefon	602 876 877		
REGON	320727852		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH PULS-MED.		**POP**

telefon:	575 982 796		POP
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE UL. ZŁOCIENIECKA 22G		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "RYTM" JOLANTA ROGOZIŃSKA, MAŁGORZATA PŁODZIEŃ, ANITA POLKO		
adres:	74-320 BARLINEK UL. SZPITALNA 11		
telefon	662 931 894		
REGON	811906158		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RYTM - GABINET PIELĘGNIAREK		POP
telefon:	662 931 894		
adres:	74-320 BARLINEK UL. SZPITALNA 11		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-487 SZCZECIN, UL. BARTNICZA 10A		
telefon	512 251 250		
REGON	321215172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ MEDICINE		POP
telefon:	91 454 24 84/91 454 24 85		
adres:	71-487 SZCZECIN, UL. BARTNICZA 10A		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PIOTR ŁOZIŃSKI		
adres:	78-400 SZCZECINEK UL. KOŚCIUSZKI 57		
telefon	94 372 14 51		
REGON	330570680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM REHABILITACYJNO - MEDYCZNE REHA MEDICA W SZCZECINKU		POP
telefon:	606 965 905		
adres:	78-400 SZCZECINEK UL. KOŚCIUSZKI 57		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
telefon	91-416-26-95		
REGON	320481747		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE		**PSP**
telefon:	519 096 708		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		**2**
data dodania do wykazu	05-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do 03-05-2021r. jako POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SP ZOZ W CHOSZCZNIE		**PSP**
telefon:	502 257 450		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4a		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
telefon	91-579-30-95		
REGON	812657740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		**PSP**
telefon:	91-817-11-10		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		**2**
data dodania do wykazu	26-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
telefon	94-366-18-07		
REGON	321555420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU		**PSP**
telefon:	505 810 628		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		**1**
data dodania do wykazu	26-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
telefon	91-466-43-01		
REGON	321188937		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - CENTRUM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ		**PSP**
telefon:	91-471-02-95/91-471-02-96		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. WOJSKA POLSKIEGO 28		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z O.O.		**POP**
telefon:	91-466-43-01		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		**1**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
telefon	91-384-33-98		
REGON	000310284		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 W GRYFICACH		**PSP**
telefon:	505 305 191		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. SIENKIEWICZA 10		**2**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
telefon	94-372-67-11		
REGON	320524190		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SALA GIMNASTYCZNA BYŁEGO ZESPOŁU SZKÓŁ BUDOWLANYCH		**PSP**
telefon:	516 550 141		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. ARTYLERYJSKA 9		**3**
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZOZ W STARGARDZIE		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
telefon	91-578-92-03		
REGON	000304562		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - STARGARDZKIE CENTRUM KULTURY		**PSP**
telefon:	667 762 598/667 627 600		
adres:	73-100 STARGARD, UL. PIŁSUDSKIEGO 105		**4**

data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA RODZINNA - LEKARZ MAŁGORZATA WALERIAN I PARTNERZY"		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. DĄBROWSKIEGO 4		
telefon	91-321-33-03		
REGON	812530910		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA RODZINNA - LEKARZ MAŁGORZATA WALERIAN I PARTNERZY"		**POP**
telefon:	91-321-33-03		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. DĄBROWSKIEGO 4		**5**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EVOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-610 SZCZECIN, UL. DUBOIS 27		
telefon	91-814-02-02		
REGON	810712570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EVOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - PUNKT SZCZEPIEŃ		**POP**
telefon:	91-351-02-26		
adres:	71-610 SZCZECIN, UL. DUBOIS 27		**2**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BOŻENA PRUCHNIAK - USŁUGI PIELĘGNIARSKIE		
adres:	78-450 GRZMIĄCA, UL. KOLEJOWA 11a		
telefon	608 653 071		
REGON	330090743		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BOŻENA PRUCHNIAK - USŁUGI PIELĘGNIARSKIE		**POP**
telefon:	608 653 071		
adres:	78-450 GRZMIĄCA, UL. KOLEJOWA 11a		**1**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POROZUMIENIE		
adres:	60-756 POZNAŃ, UL. CHEŁMOŃSKIEGO 22/1c		
telefon	94-364-57-20		
REGON	634228778		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM MARTA		**POP**
telefon:	724 271 166		

adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 1/2		**1**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMASZ RYMASZEWSKI - MEDICAL SERVICES		
adres:	78-100 BUDZISTOWO, UL. KOŁOBRZESKA 4a		
telefon	695 684 946		
REGON	320238395		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	TOMASZ RYMASZEWSKI - MEDICAL SERVICES		**POP**
telefon:	695 684 946		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. GIEŁDOWA 12/2		**1**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARZENA LUDWICZAK INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA		
adres:	74-240 LIPIANY, UL. MYŚLIBORSKA 3		
telefon	661 374 041		
REGON	811971345		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARZENA LUDWICZAK INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA		**POP**
telefon:	661 374 041		
adres:	74-240 LIPIANY, UL. KOPERNIKA 9		**1**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZY MEDICAL S.C. MARIA SADOCHA, BOŻENA KURZYMSKA		
adres:	73-130 DOBRZANY, UL. STASZICA 25-37/4		
telefon	502 058 317		
REGON	812046901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZY MEDICAL S.C.		**POP**
telefon:	502 058 317		
adres:	73-130 DOBRZANY, UL. STASZICA 25-37/4		**2**
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AGNIESZKA ŁATKO - NOWAK		
adres:	70-800 SZCZECIN, UL. EMILII GIERCZAK 24		
telefon	696 487 979		
REGON	320299570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET STOMATOLOGICZNY EPSILON - AGNIESZKA ŁATKO-NOWAK		**POP**

telefon:	696 487 979		POP
adres:	70-800 SZCZECIN, UL. EMILII GIERCZAK 24		1
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRO BEAUTY SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	76-039 PARNOWO 2		
telefon	603 911 708		
REGON	367035505		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRO BEAUTY SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	606 424 423		
adres:	75-402 KOSZALIN, UL. GŁOWACKIEGO 7		3
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MATEUSZ SOWIŃSKI		
adres:	70-250 SZCZECIN, UL. KRZYWOUSTEGO 9-10/1/12		
telefon	511 169 789		
REGON	321533328		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STACJA FIT		POP
telefon:	511 007 117		
adres:	70-250 SZCZECIN, UL. KRZYWOUSTEGO 9-10/1/12		1
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RADOSŁAW ZAJĄC		
adres:	75-450 KOSZALIN, UL. LELEWELA 7		
telefon	668 628 641		
REGON	388567915		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BEZPIECZNA PRZYCHODNIA SZCZEPIENNA		POP
telefon:	668 628 641		
adres:	75-450 KOSZALIN, UL. LELEWELA 7		10
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

*POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień.

Część VIb

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
adres:	70-481 SZCZECIN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 97

telefon:	91-311-47-10	
REGON	810821342	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIAT MIASTO SZCZECIN	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ ZDROJE W SZCZECINIE	
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4	
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81	
REGON	000291411	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	SZCZECIN-PRAWOBRZEŻE, POWIATY: GRYFIŃSKI, STARGARDZKI, PYRZYCKI, MYŚLIBORSKI	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE	
adres:	76-010 POLANÓW, UL. BOBOLICKA 4	
telefon:	505 070 988	
REGON	330006122	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIATY: KOŁOBRZESKI, BIAŁOGARDZKI, KOSZALIŃSKI, MIASTO KOSZALIN, SŁAWIEŃSKI	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	SZPITALE POLSKIE S.A. - DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	695 797 222	
REGON	240955256	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIATY: ŁOBESKI, ŚWIDWIŃSKI, DRAWSKI	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z O.O.	
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7	
telefon:	91-326-74-04	
REGON	812046670	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIAT MIASTO ŚWINOUJŚCIE	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 od dnia 01-03-2021r.		
nazwa:	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z O.O.	
adres:	71-040 SZCZECIN, UL. HALLERA 11	
telefon:	577199848	
REGON	321482051	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIATY: GOLENIOWSKI, KAMIEŃSKI, GRYFICKI, POLICKI	**2**

Cześć VI c

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - TYMCZASOWE PUNKTY SZCZEPIEŃ

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres:	54-2020 WROCŁAW, UL. LEGNICKA 48 BUD. F
telefon:	71-342-98-50
REGON	145884498

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG	1
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31	
telefon:	94-731 46 61/607 848 719/94-731 46 62	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG 2	1
adres:	78-105 KOŁOBRZEG, UL. JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88	
telefon:	732 247 503/606 762 000	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	STACJA DIALIZ WAŁCZ	1
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. WŁADYSŁAWA ANDERSA 9	
telefon:	600 321 541	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres:	60-118 POZNAŃ, UL. KRZYWA 13
telefon:	61-839 26 62
REGON	634254014

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 44 W DRAWSKU POMORSKIM	1
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	781 444 075	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	

Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 47 W ŚWINOUJŚCIU	1
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 2/4	
telefon:	665 485 063	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	

Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 5 W GRYFICACH	

adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27	1
telefon:	781 447 739	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	
Miejsce udzielania świadczeń 4		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 7 W STARGARDZIE	1
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27	
telefon:	781 447 735	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	
Miejsce udzielania świadczeń 5		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 50 W KOSZALINIE	1
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7	
telefon:	781 440 280	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	
Miejsce udzielania świadczeń 6		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 16 W SZCZECINIE	1
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4	
telefon:	785 999 956	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu	27-05-2021r.	
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "DIALIZA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	
telefon:	94-372 73 83	
REGON	211044592	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY ZE STACJĄ DIALIZ	1
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	
telefon:	506 097 304/608 612 083	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE	
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	
telefon:	91-466 10 10	
REGON	000288900	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ KLINIKI NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	1
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	

telefon:	502 124 114/531 232 273	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE	
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	91-813 90 45	
REGON	000290274	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	609 557 622/503 866 703	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE	
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A	
telefon:	95-765-72-11	
REGON	210373543	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	STACJA HEMODIALIZ	1
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A	
telefon:	601 552 653	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W KOSZALINIE	
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48	
telefon:	94-342-20-51	
REGON	000290759	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA/PORADNIE	1
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48	
telefon:	602 261 975	
data dodania do wykazu	22-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		

Cześć VII

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

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	x
data dodania do wykazu	08-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	x
data dodania do wykazu	08-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	

Część VIII

Wykaz podmiotów udzielających świadczenia - Dodatkowy koszt pobytu pacjenta Covid-19 niezawarty w kosztach JGP

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	x
data dodania do wykazu	23-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne	x
data dodania do wykazu	23-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	

Część IX

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU				
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, UL. KAŃSKO 1				
telefon	94-367-12-22				
REGON	330086948				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ/ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
telefon:	94-367-12-22		x		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, UL. KAŃSKO 1				
data dodania do wykazu	22-04-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZNY IM. JANA PAWŁA II W SZCZECINIE				
adres:	71-506 SZCZECIN, AL. WYZWOLENIA 52				
telefon	91-454-00-52				
REGON	321141806				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ				
telefon:	91-454-00-52		x		
adres:	71-506 SZCZECIN, AL. WYZWOLENIA 52				
data dodania do wykazu	22-04-2021r.				

data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FUNDACJA POROZUMIENIE				
adres:	60-756 POZNAŃ, UL. CHEŁMOŃSKIEGO 22/1c				
telefon	94-364-57-20				
REGON	634228778				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM MARTA				
telefon:	94-364-57-20	**x**			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 1/2				
data dodania do wykazu	30-04-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"J.J.S. KOŁECKI" SPÓŁKA JAWNA				
adres:	70-215 SZCZECIN, AL. 3 MAJA 25-27				
telefon	91-439-35-75				
REGON	812614481				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZOZ "ZDROWIE" - OŚRODEK REHABILITACYJNO-WCZASOWY PERŁA W MIĘDZYWODZIU				
telefon:	91-322-10-40		**x**		
adres:	72-415 MIĘDZYWODZIE, UL. MORSKA 2a				
data dodania do wykazu	07-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA				
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 6				
telefon	94-366-26-92				
REGON	000288188				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO GRYF				
telefon:	94-366-20-19	**x**			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SOLANKOWA 8				
data dodania do wykazu	10-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO PODHALE				

telefon:	94-366-24-05	x			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SOLANKOWA 6				
data dodania do wykazu	10-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu	13-06-2021r.				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA				
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. NOWOWIEJSKIEGO 2				
telefon	91-321-23-14				
REGON	000288260				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ADAM I EWA"				
telefon:	91-321-27-93	x			
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. EMILII GIERCZAK 2				
data dodania do wykazu	14-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "HENRYK"				
telefon:	91-321-08-19	x			
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. SIENKIEWICZA 2				
data dodania do wykazu	14-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY "RUSAŁKA"				
telefon:	91-327-95-20/504 274 359/512 239 604/798 650 855			x	
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 2/4				
data dodania do wykazu	28-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z O.O.				
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29				
telefon	94-311-37-27				
REGON	331031257				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ				
telefon:	94-311-37-32		x		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29				
data dodania do wykazu	17-05-2021r.				

data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MSU GROUP SPÓŁKA Z O.O.				
adres:	85-012 BYDGOSZCZ, PLAC PIASTOWSKI 3				
telefon	52-322-35-22				
REGON	000451671				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO - WYPOCZYNKOWY "POLONEZ" W DĄBKACH				
telefon:	94-314-81-10	**X**			
adres:	76-156 DĄBKI, UL. DARŁOWSKA 8				
data dodania do wykazu	05-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTROŃ" W TUCZNIE				
adres:	78-640 TUCZNO, UL. STANISŁAWA STASZICA 5				
telefon	67-259-30-04				
REGON	331299439				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ				
telefon:	67-259-30-04		**X**		
adres:	78-640 TUCZNO, UL. STANISŁAWA STASZICA 5				
data dodania do wykazu	17-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10				
telefon	95-746-25-02				
REGON	000304556				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA				
telefon:	95-74-618-10 WEW. 33			**X**	
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"				
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4				

telefon	91-880-62-50/91-880-64-80				
REGON	000291411				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA				
telefon:	91-88-06-459/91-88-06-466			**X**	
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE				
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33				
telefon	914349214				
REGON	000646392				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA				
telefon:	91-48-173-67/515 277 384			**X**	
adres:	70-241 SZCZECIN UL. KOPERNIKA 18				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA DOMOWA				
telefon:	91-48-173-67/515 277 384				**X**
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres:	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2				
telefon	91-441-21-60				
REGON	320975521				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA				
telefon:	510 991 786			**X**	
adres:	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE				

adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44				
telefon	91-432-95-03				
REGON	810733454				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRACOWNIA REHABILITACYJNA				
telefon:	91-43-295-35			**X**	
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 16				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DOMINIK ŚLIWA				
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10/11				
telefon	604 465 459				
REGON	320739418				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII LIPIANY				
telefon:	513 204 236			**X**	
adres:	74-240 LIPIANY, UL. KOPERNIKA 9				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII RECZ				
telefon:	505 130 438			**X**	
adres:	73-210 RECZ, UL. RATUSZOWA 29				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ARTUR SZYJKA				
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. KOŚCIUSZKI 25A				
telefon	661 351 404				
REGON	320450250				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII - ARTREH				
telefon:	661 351 404			**X**	
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. KOŚCIUSZKI 25A				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych

nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ				
adres:	70-497 SZCZECIN WYSPIAŃSKIEGO 24				
telefon	913114710				
REGON	810821342				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE				
telefon:	91-45-25-808			**x**	
adres:	71-450 SZCZECIN, UL. CHOPINA 51A				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD REHABIITACJI I FIZYKOTERAPII "KINEZIS" S.C. A. MACUDZIŃSKA, U. MARSZAŁEK, J. SADOWSKA				
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOSTRZYŃSKA 8				
telefon	95-73-41-166				
REGON	811896320				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZRIF "KINEZIS" MACUDZIŃSKA/MARSZAŁEK/SADOWSKA				
telefon:	95-73-41-166			**x**	
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOSTRZYŃSKA 8				
data dodania do wykazu	15-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH				
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27				
telefon	91-384-33-98				
REGON	000310284				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ REHABILITACJI				
telefon:	91-38-42-061 WEW. 312			**x**	
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH				
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2				
telefon	91-579-30-95				
REGON	812657740				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych

nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
telefon:	91-48-13-587			x	
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	KINGA MAĆKOWIAK - FINMED				
adres:	70-240 SZCZECIN, UL. NARUTOWICZA 13E				
telefon	793 121 121				
REGON	321336444				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII				
telefon:	793 121 121			x	
adres:	70-240 SZCZECIN, UL. NARUTOWICZA 13E				
data dodania do wykazu	21-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	LUX MEDICA SPÓŁKA Z O.O.				
adres:	72-008 MIERZYN, UL. WELECKA 1A				
telefon	91-484-84-04				
REGON	321375421				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
telefon:	91-484-84-04			x	
adres:	72-008 MIERZYN, UL. WELECKA 1A				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	CENTRUM REHABILITACJI I ODNOWY BIOLOGICZNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA				
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. WASZYNGTONA 1				
telefon	94-35-513-57/601 781 985				
REGON	331460277				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII - MILENIUM PRZYCHODNIA LEKARSKA Z BAZĄ ZABIEGOWĄ				
telefon:	94-35-513-57/601 781 985			x	
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 38				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "REHABILITACJA - MAJOWE" SPÓŁKA CYWILNA J.MICHALSKA, I.WALIGÓRSKA, M. WOJCIANIEC				
adres:	70-786 SZCZECIN, UL. IWASZKIEWICZA 89				
telefon	91-46-43-945				
REGON	812046373				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
telefon:	91-46-43-945			x	
adres:	70-786 SZCZECIN, UL. IWASZKIEWICZA 89				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DOROTA WIJATKOWSKA - FIZJOMED				
adres:	76-039 BIESIEKIERZ 13				
telefon	793 708 799				
REGON	321530962				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOMED GABINET FIZJOTERAPII				
telefon:	793 708 799			x	
adres:	76-039 BIESIEKIERZ 13				
data dodania do wykazu	05-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJO-MED. SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. SPORTOWA 4				
telefon	666 829 478				
REGON	364490367				
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ				
telefon:	666 829 478				x
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. SPORTOWA 4				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PIOTR ŁOZIŃSKI - REHA MEDICA				
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 57				
telefon	530 871 637				
REGON	330570680				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD REHABILITACJI REHA MEDICA				
telefon:	530 871 637			x	
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 57				
data dodania do wykazu	19-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE				
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9				
telefon	59-810-63-21				
REGON	331308664				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
telefon:	59-810-63-35			x	
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9				
data dodania do wykazu	01-09-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	JOLANTA ZAGOWAŁKO - NZOZ "MED-BIS"				
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POŁCZYŃSKA 49				
telefon	531 645 975				
REGON	330562886				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FIZJOTERAPIA DOMOWA				
telefon:	531 645 975				x
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POZNAŃSKA 1				
data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MARIUSZ PACZKOWSKI				
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. KOSSAKA 1A				
telefon	59-810-37-79				
REGON	770914169				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII - FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA				
telefon:	59-844-56-23			x	
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. KOSZALIŃSKA 4				

data dodania do wykazu	01-07-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

AGNIESZKA PIETRASZEWSKA - MACHETA

p.o. DYREKTOR ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SZCZECINIE