

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 16									
telefon/ telefony:	59 834 24 59									
identyfikator REGON	771480603									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 16									
telefon/ telefony	59 834 24 59									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										15.09.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 31									
telefon/ telefony	59 834 24 59									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									15.09.2020	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony:	59 846 06 00									
identyfikator REGON	770901511									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony	59 846 06 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony	59 846 06 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			10.10.2020							10.10.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony:	52 395 67 69									
identyfikator REGON	308169									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach		X					X	C	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									

telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach w zakresie oddziału okulistycznego		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			12.10.2020							12.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			09.11.2020							09.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony:	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
identyfikator REGON	770901505									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
Data dodania do wykazu			09.10.2020							09.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Pomorskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1									
telefon/ telefony:	58 726 01 19 / 224 800 800									
identyfikator REGON	190141612									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy		X	X				X		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-214 / ul. Mariana Smołuchowskiego 18									
telefon/ telefony	58 726 01 19 / 224 800 800									
Data dodania do wykazu				15.10.2020						15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Morski im. PCK		V					V		.

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1		X					X		I
telefon/ telefony	58 7260 119, 331									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Morski im. PCK		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1									
telefon/ telefony	58 7260 119, 331									
Data dodania do wykazu			12.11.2020							12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Św. Wincentego a Paulo		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-348 / ul. Wójta Radtkego 1									
telefon/ telefony	58 726 01 19									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. dr. A. Jagalskiego 10									
telefon/ telefony	58 572 73 00									
Data dodania do wykazu			16.11.2020							16.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony:	58 552 63 26									
identyfikator REGON	190594957									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie 4 stanowisk Stacji Dializ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie 8 stanowisk Stacji Dializ		V							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117		^							
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			12.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakres: psychiatria 5 łóżek		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			22.09.2020							22.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			05.10.2020							05.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakres: psychiatria		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			05.10.2020							05.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: neurologia z leczeniem udarów, okulistyka, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, otorynolaryngologia		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			24.09.2020							24.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			25.09.2020							25.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			02.10.2020							02.10.2020
Data wykreślenia z wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			16.10.2020							16.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		kategoria realizowanych świadczeń								

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony:	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
identyfikator REGON	190306013									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku w zakresie chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Sopocie			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot /81-731 / ul. Bitwy pod Płowcami 63/65									
telefon/ telefony	58 551 12 28 / 601-166-003									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony:	58 699 85 06									
identyfikator REGON	192953946									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej		X					X	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony	58 699 85 06									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony:	58 777 66 73									

identyfikator REGON	220620689									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020						15.09.2020	15.09.2020
			26.10.2020							26.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna w ramach oddziałów: chirurgia ogólna, anestezjologia i intensywna terapia, pediatria, ginekologia, choroby wewnętrzne		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			27.10.2020							27.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna w ramach oddziałów: położnictwo i neonatologia		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			27.10.2020							27.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna w ramach oddziałów: rehabilitacja i rehabilitacja neurologiczna		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 1-go Maja 2 w zakresie oddziałów: rehabilitacja i rehabilitacja lecznicza									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			03.11.2020							03.11.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Polanki 119									
telefon/ telefony:	58 520 93 00									
identyfikator REGON	294208									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Polanki 119									
telefon/ telefony	58 520 93 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020							15.09.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Pucki Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 1-go Maja 13A									
telefon/ telefony:	58 380 02 91 / 58 380 16 61									
identyfikator REGON	308229									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Pucki Sp. z o.o.		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 1-go Maja 13A									
telefon/ telefony	58 380 02 91 / 58 380 16 61									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Pucki Sp. z o.o.		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 1-go Maja 13A									
telefon/ telefony	58 380 02 91 / 58 380 16 61									
Data dodania do wykazu			16.10.2020							16.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony:	58 686 01 01, 58 686 00 00									
identyfikator REGON	191103039									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 11 / 58 686 02 10									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji oraz Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżąno / 83-332 / ul. Szpitalna 36									
telefon/ telefony	58 686 24 16									
Data dodania do wykazu				18.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu				11.10.2020						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: kardiologia, leczenie ostrych zespołów wieńcowych, neurologia z leczeniem udarów, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, reumatologia, pediatria		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			24.09.2020							24.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: psychiatria		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			24.09.2020							24.09.2020

Data wykreślenia z wykazu			09.10.2020							09.10.2020
Data dodania do wykazu			16.10.2020							16.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			25.09.2020							25.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie i oddziału kardiologii		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			02.10.2020							02.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału neurologii i leczenia stwardnienia rozsianego		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			09.10.2020							09.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			02.11.2020							02.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu									01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30									
telefon/ telefony:	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
identyfikator REGON	222007697									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30									
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu		21.10.2020	15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30									
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu			15.10.2020							15.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-204 / ul. Dębowa 1a									
telefon/ telefony:	58 349 11 76									
identyfikator REGON	22157227700022									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Poradnia Ogólnostomatologiczna					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Elizy Orzeszkowej 18									
telefon/ telefony	58 349 11 76									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-952/ ul. Dębinki 7									
telefon/ telefony:	58 349 20 00									
identyfikator REGON	288640									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Smołuchowskiego 17									
telefon/ telefony	58 584-44-60									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stadion Energa Gdańsk / Pokoleń Lechii Gdańsk 1									
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									13.10.2020	
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /Uniwersytet Gdański /Jana Bażyńskiego 4									
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muzeum II WŚ, plac Władysława Bartoszewskiego 1, 80-862 Gdańsk									
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu									21.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresach: położnictwo i ginekologia, neonatologia, trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Smoluchowskiego 17									
telefon/ telefony	58 584-44-60									
Data dodania do wykazu			25.09.2020							25.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-952/ ul. Dębinki 7									
telefon/ telefony	58 349 20 00									
Data dodania do wykazu			03.11.2020							03.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-219/ al. Zwycięstwa 30									
telefon/ telefony	58 347-22-82									
Data dodania do wykazu			15.11.2020							15.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100/ ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony:	(059)822 85 00									
identyfikator REGON	220799636									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100 / ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony	(059)822 85 00									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100 / ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony	(059)822 85 00									
Data dodania do wykazu			12.10.2020							12.10.2020

Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500/ ul. Gen. Józefa Hallera 31									
telefon/ telefony:	(055)645 83 00									
identyfikator REGON	192508778									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Gen. Józefa Hallera 31									
telefon/ telefony	(055)645 83 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu		12.10.2020	15.09.2020							15.09.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Helu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hel / 84-150 / ul. Boczna 10									
telefon/ telefony:	(058)675 00 50									
identyfikator REGON	190066394									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Helu		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hel / 84-150 / ul. Boczna 10									
telefon/ telefony	(058)675 00 50									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020							15.09.2020
			20.10.2020							20.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Helu		X					X		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hel / 84-150 / ul. Boczna 10									
telefon/ telefony	(058)675 00 50									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			21.10.2020							21.10.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kartuzy / 83-300 / ul. Floriana Ceynowy 7									
telefon/ telefony:	(058)685 48 89									
identyfikator REGON	22063828700021									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kartuzy / 83-300 / ul. Floriana Ceynowy 7									
telefon/ telefony	(058)685 48 89									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020							15.09.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83 -200 / ul. Dra Józefa Balewskiego 1									
telefon/ telefony:	58 562 30 31									
identyfikator REGON	220926678									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83 -200 / ul. Dra Józefa Balewskiego 1									
telefon/ telefony	58 562 30 31									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									15.09.2020	15.09.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83 -200 / ul. Dra Józefa Balewskiego 1									
telefon/ telefony	58 562 30 31									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										12.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83 -200 / ul. Dra Józefa Balewskiego 1									
telefon/ telefony	58 562 30 31									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										16.10.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21										
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	kategoria realizowanych świadczeń								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prabuty / 82-550 / ul. Kuracyjna 30									
telefon/ telefony:	55 262 43 28									
identyfikator REGON	170746756									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prabuty / 82-550 / ul. Kuracyjna 30									
telefon/ telefony	55 262 43 28									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										15.09.2020
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału chorób płuc		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prabuty / 82-550 / ul. Kuracyjna 30									
telefon/ telefony	55 262 43 28									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										02.10.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22										
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	kategoria realizowanych świadczeń								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony:	55 64 60 264									
identyfikator REGON	220415305									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony	55 64 60 264									

Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony	55 64 60 264									
Data dodania do wykazu			16.10.2020							16.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital w Nowym Dworze Gdańskim		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Gdański / 82-100 / ul. Dworcowa 12									
telefon/ telefony	55 24 72 213									
Data dodania do wykazu			15.09.2020						15.09.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice / 40-568 / ul. Ligocka 103									
telefon/ telefony:	32 20 88 990									
identyfikator REGON	240955256									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Polski Sztum		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum / 82-400 / ul. Reja 12									
telefon/ telefony	55 64 06 100									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 -803 / ul. Nowe Ogrody 1-6									
telefon/ telefony:	58 76 40 340/142									
identyfikator REGON	221964385									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 -803 / ul. Nowe Ogrody 1-6									
telefon/ telefony	58 764 01 23/ 58 764 01 20									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital św. Wojciecha		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50									
telefon/ telefony	58 768 44 13/ 58 768 46 01 /515 200 331									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika								-	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-152 / ul. Powstańców Warszawskich 1-2								S	
telefon/ telefony	518 072 364									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-152 / ul. Powstańców Warszawskich 1-2									
telefon/ telefony	58 764 08 83									
Data dodania do wykazu			05.10.2020							05.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital św. Wojciecha w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50									
telefon/ telefony	58 768 48 12/ 58 768 48 11									
Data dodania do wykazu			26.10.2020							26.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 -803 / ul. Nowe Ogrody 1-6									
telefon/ telefony	518 072 364									
Data dodania do wykazu			12.11.2020							12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital św. Wojciecha		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50									
telefon/ telefony	58 768 44 13/ 58 768 46 01									
Data dodania do wykazu			12.11.2020							12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Pomorskie Centrum Toksykologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony:	58 682 19 39									
identyfikator REGON	220098661									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pomorskie Centrum Toksykologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 682 19 39									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	POMORSKIE CENTRUM REUMATOLOGICZNE IM. DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. Grunwaldzka 1 -3									
telefon/ telefony:	58 555 75 29									
identyfikator REGON	192587795									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. Grunwaldzka 1 -3									
telefon/ telefony	58 555 75 50									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020							15.09.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. 23 Marca 93									
telefon/ telefony	58 522-67-80									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			04.11.2020							04.11.2020
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. 23 Marca 93									
telefon/ telefony	58 522-67-80									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			05.11.20202							05.11.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-282 / ul. Srebrniki 17									
telefon/ telefony:	58 524 75 00									
identyfikator REGON	000293462									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-282 / ul. Srebrniki 17									
telefon/ telefony	58 524 75 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / ul. Skarszewska 7									
telefon/ telefony:	58 56 20 600									
identyfikator REGON	000293611									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / ul. Skarszewska 7									
telefon/ telefony	58 56 20 600									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	IWONA MACKIEWICZ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stupsk / 76-200 / ul. Wiejska 27									
telefon/ telefony:	59 840 27 72									
identyfikator REGON	771328077									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IWONA MACKIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głobino /76-200 / ul. Główna 65									
telefon/ telefony	59 840 27 72									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Marcin Nadolski									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-299 Gdańsk / ul Pegaza 13									
telefon/ telefony:	664404044									
identyfikator REGON	221961843									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ELIXIR CLINIC				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-404 / ul.Świętojańska 41/7									
telefon/ telefony	664404044									
identyfikator REGON	221961843									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA PIELEGNIAREK ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH „DOM”									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choczewo/84-210 / Ul.Pierwszych Osadnikow 39									
telefon/ telefony:	58 676 30 06									
identyfikator REGON	220315578									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA PIELEGNIAREK ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH „DOM”				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choczewo/84-210 / Ul.Pierwszych Osadnikow 39									
telefon/ telefony	58 676 30 06									
identyfikator REGON	220315578									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	JKMED S.C.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 /ul. Otylii Szczukowskiej 7									
telefon/ telefony:	58 572 55 01									
identyfikator REGON	192470076									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	JKMED S.C.				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 /ul. Otylii Szczukowskiej 7									
telefon/ telefony	58 572 55 01									
identyfikator REGON	192470076									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Fundacja Sanitas									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-460 / ul. Pilotów 21									
telefon/ telefony:	58 785 85 00									
identyfikator REGON	221157331									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medycyny Specjalistycznej Sanitas				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-460 / ul. Pilotów 21									
telefon/ telefony	58 785 85 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Daniela Cadko, N.ZOZ."Medi Care" Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościcino / 84-241 / ul. Orzechowa 9									
telefon/ telefony:	58 67 29 017									
identyfikator REGON	220053144									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDI CARE"				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 /ul. Jana III Sobieskiego 227									
telefon/ telefony	58 67 29 017									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Zakład Rehabilitacji sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-602 / ul.Chwarznieńska 36/38									
telefon/ telefony:	586 240 678									
identyfikator REGON	192206400									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Stacjonarnej				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-602 / ul.Chwarznieńska 36/38									
telefon/ telefony	58 624 06 83									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /80 -462 / ul. Zbigniewa Burzyńskiego 1									
telefon/ telefony:	668 115 017									
identyfikator REGON	192117581									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Przychodnia Św. Ojca Pio				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /80 -462 / ul. Zbigniewa Burzyńskiego 1									
telefon/ telefony	58 76 93 869									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-172 /ul. Trzy Lipy 3									
telefon/ telefony:	58 58 58 800									
identyfikator REGON	192766523									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-850 /ul. Rajska 10				X				
telefon/ telefony	58 763 50 50								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"Doktor Krasicki" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-224 /ul. Zakręt do Oksywia 3									
telefon/ telefony:	58 623 33 60									
identyfikator REGON	191476214									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-224 /ul. Zakręt do Oksywia 3									
telefon/ telefony	58 623 33 60									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Ośrodek Medycyny Estetycznej B.Domosławska i Wspólnicy Sp.J.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-437 / ul. Wajdeloty 13									
telefon/ telefony:	501 236 957									
identyfikator REGON	220322868									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA UROLOGII I DERMATO-WENEROLOGII				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-280 / ul. Antoniego Słonimskiego 1/63									
telefon/ telefony	501 236 957									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Kołłątaja 3									
telefon/ telefony:	55 64 56 402									
identyfikator REGON	385095999									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ ARTMED 1				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Kołłątaja 3									
telefon/ telefony	55 64 56 402									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice /89-600 / ul. Wiśniowa 1 A									
telefon/ telefony:	602 514 300									
identyfikator REGON	220770740									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "THERAPEUTICA"	1			X				M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Bytowska 70									
telefon/ telefony	52 39-67-331									
Data dodania do wykazu		02.11.2020							01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny s.c. lek. stom. Ewa i Andrzej Demps									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 80-110 / ul.Lecha 1									
telefon/ telefony:	58 531 66 85									
identyfikator REGON	191252087									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Gabinety Stomatologiczne Demps				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 80-110 / ul.Lecha 1									
telefon/ telefony	58 531 66 85									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-542 / ul. Oliwska 62									
telefon/ telefony:	58 34 23 327									
identyfikator REGON	191883971									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gdańskie Centrum Zdrowia				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-542 / ul. Oliwska 62									
telefon/ telefony	58 34 23 327 / 58 342 33 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA ROGOWSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 55									
telefon/ telefony:	58 53 03 073									
identyfikator REGON	191875322									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA ROGOWSCY				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 55									
telefon/ telefony	58 530 30 73 /58 728 58 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Rodzinne Centrum Medyczne Feniks Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-506 / ul. Dworska 27									
telefon/ telefony:	58 342 71 29									
identyfikator REGON	221572120									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Rodzinne Centrum Medyczne Feniks				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-506 / ul. Dworska 27									
telefon/ telefony	58/ 342 71 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		kategoria realizowanych świadczeń								
---	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot/ 81-740 /ul. Polna 64									
telefon/ telefony:	58 58 58 810									
identyfikator REGON	367195781									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-172 / ul. Trzy Lipy 3									
telefon/ telefony	58 58 58 800									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2										
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 80-344 / Plac Dwóch Miast 1									
telefon/ telefony	58 58 58 800								S	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-864 / ul. Prof. Michała Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony:	12 29 50 100									
identyfikator REGON	356366975									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-341 / ul. Tadeusza Wendy 7/9									
telefon/ telefony	798-764-620									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2										
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszcz Gdański / 83-000 / ul. Raciborskiego 2A									
telefon/ telefony	798-764-620								S	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustka / 76-270 / ul. Kopernika 19									
telefon/ telefony	798-764-620									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4										
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-009 / ul. Mylna 1									
telefon/ telefony	798-764-620								S	
Data dodania do wykazu										

Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-041 / ul. Platynowa 2									
telefon/ telefony	798-764-620									
Data dodania do wykazu									15.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowale / 80-180 / ul. Staropolska 53									
telefon/ telefony	798-764-620									
Data dodania do wykazu									15.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślupsk/ 80-180 / ul. Tuwima 23									
telefon/ telefony	661 621 569									
Data dodania do wykazu									17.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wielkopolska 44, 81-552 Gdynia									
telefon/ telefony	798-764-620									
Data dodania do wykazu									17.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Genloxa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 /Rzucewo 2									
telefon/ telefony:	58 739 53 40									
identyfikator REGON	221524108									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Genloxa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 10 Lutego									
telefon/ telefony	58 739 53 40									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zblewo / 83-210/ Koscierska 37 C									
telefon/ telefony:	58 531 62 45									
identyfikator REGON	192814096									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zblewo / 83-210/ Koscierska 37 C									

telefon/ telefony	58 531 62 45								
Data dodania do wykazu					29.09.2020				
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony:	(058) 556 65 93									
identyfikator REGON	191709581									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-384 / ul. Władysława IV 47									
telefon/ telefony	695 199 695									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									12.10.2020	
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 3B									
telefon/ telefony	695 199 695									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									12.10.2020	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UZDROWISKO Sopot" W SOPOCIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot 81-756 / ul. Bolesława Chrobrego 6/8									
telefon/ telefony:	(0-58) 551 72 63, 64, 65									
identyfikator REGON	000308235									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Leśnik"			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot/ 81-820 /ul. 23 Marca 105									
telefon/ telefony	(0-58) 551 72 63, 64, 65									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu				02.11.2020						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 01-102 / ul. Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 535 91 00, 22 535 91 01									
identyfikator REGON	15755741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	genloxa	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bolestawice / 76-251/ ul. Słupska 5	1								
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110/ ul. 1 Maja 20									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu			28.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu			12.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu			02.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Region Pomorski	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13									
telefon/ telefony	22 535 91 00, 22 535 91 01									
Data dodania do wykazu			02.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony:	48 537 407 999									
identyfikator REGON	365922538									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu			29.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu		10.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	733 112 999									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									01.11.2020	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	KARETKI SZTUMSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum /82-400 / Reja 12									
telefon/ telefony:	55 64 06 100									
identyfikator REGON	382564732									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KARETKI SZTUMSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum /82-400 / Reja 12									
telefon/ telefony	661 839 270									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									01.11.2020	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin / 20-064 / ul. Północna 22A									
telefon/ telefony:	814465968									
identyfikator REGON	432682717									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo/ 84-200/ ul. Gdańska 51									
telefon/ telefony	663 993 160									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									01.11.2020	

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu
** liczba zespołów w danym miejscu

Gdańsk, dnia 02.11.2020 r.

Monika Kasprzyk
DYREKTOR
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/podpisano podpisem elektronicznym/

**Wykaz lekarzy oraz lekarzy dentystów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej
(teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu
teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie
Zdrowia**

Lekarz 1	
imię:	
nazwisko:	
nr PESEL:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

Lekarz 2	
imię:	
nazwisko:	
nr PESEL:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

Lekarz dentysta 1	
imię:	
nazwisko:	
nr PESEL:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

Lekarz dentysta 2	
imię:	
nazwisko:	
nr PESEL:	
nr prawa wykonywania zawodu:	

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

Podmioty posiadające aktualną umowę o udzielanie świadczeń	Rodzaj realizowanych świadczeń	
		dodatkowa opłata ryczałtowa (na podst. zał. 2 do Zarządzenia nr 140/2020/DSOZ Prezesa NFZ)
Podstawowa opieka zdrowotna	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna;	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Leczenie szpitalne	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Rehabilitacja lecznicza	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Leczenie stomatologiczne	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Leczenie uzdrowiskowe	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Profilaktyczne programy zdrowotne	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X

Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Opieka paliatywna i hospicyjna	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Ratownictwo medyczne;	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Pomoc doraźna i transport sanitarny	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Programy pilotażowe	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X

p.o. DYREKTORA
 Monika Kasprzyk
 Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
 Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
/podpisano podpisem elektronicznym/

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

Gdańsk, dnia 10 października 2020 r.

p.o. DYREKTORA
 Monika Kasprzyk
 Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
 Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 /podpisano podpisem elektronicznym/