

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

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|---|---|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| nazwa: | SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 55 230 42 58 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 281098840 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22 | NIE | TAK | NIE | NIE | NIE | NIE |
| telefon/ telefony | 55 230 42 58 | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| nazwa: | SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1 | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 668 207 209 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 511398725 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS- CoV-2 |
| nazwa: | SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1 | NIE | TAK | TAK | NIE | NIE | TAK |
| telefon/ telefony | 668 207 209 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 539 34 21 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000295580 | | | | | | |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie DZIECI | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
|--|--|-------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---|---|
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE | NIE | TAK | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 539 34 21 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2* | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | PORADNIA STOMATOLOGICZNA | NIE | NIE | NIE | NIE | TAK | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 539 32 08/89 539 32 09 | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| nazwa: | WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 512 15 56 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 511332933 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS- CoV-2 |
| nazwa: | WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO | TAK 1 ZESPÓŁ | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5 | | katalog realizowanych świadczeń |
| nazwa: | WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | POLNA 15 10-059 OLSZTYN | |
| telefon/ telefony: | 89 512 15 56 | |

| | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| identyfikator REGON | 510510485 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI | TAK 2 ZESPOŁY | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | POLNA 15 10-059 OLSZTYN | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 512 15 56 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 280302741 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI | TAK 1 ZESPÓŁ | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7 | | catalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 512 15 56 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000308436 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH | TAK 1 ZESPÓŁ | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH | TAK 1 ZESPÓŁ | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | SUWALSKA 3A 11-500 GIŻYCKO | | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | | catalog realizowanych świadczeń | | | | | |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 512 15 56 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 170745930 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU | TAK 1 ZESPÓŁ | NIE | NIE | NIE | NIE | NIE |

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 512 15 56 | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O. | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 89 539 99 59 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 519480610 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O. | NIE | NIE | NIE | NIE | TAK | NIE |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN | | | | | |
| telefon/ telefony | 89 539 99 59 | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 55 237 51 00 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 170062354 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK | NIE | NIE | NIE | NIE | TAK | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG | | | | | | |
| telefon/ telefony | 55 237 51 00 | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|--|---|--|-----------------|--------------------|-------------------|--|---|
| nazwa: | 1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 55 237 51 00 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 431022232 | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | PORADNIA STOMATOLOGICZNA | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK | NIE | NIE | NIE | NIE | TAK | NIE |
| telefon/ telefony | 55 237 51 00 | | | | | | |

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| nazwa: | KLINIKA STOMATOLOGICZNA EKODENT | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | UL.KRYPSKA 30A 04-082 PRAGA POŁUDNIE | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 534 415 501 | | | | | | |
| identyfikator REGON | 141972780 | | | | | | |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
|---|--|------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| nazwa: | DENTOBUS | NIE | NIE | NIE | NIE | TAK | NIE |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | OSTRÓDA, 14-100, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1 | | | | | | |
| telefon/ telefony | 534 415 501 | | | | | | |

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

** liczba zespołów w danym miejscu