

Załącznik do obwieszczenia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 15 września 2020 r.

Wykaz cz. 1

Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentystów

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	EIBŁĄG, 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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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	TAK	TAK	II
telefon/ telefony	55 230 42 58									
Data dodania do wykazu			09.03.2020	14.04.2020				14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pulmonologii			26.05.2020	31.05.2020						
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			07.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			14.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatrycznego z			14.06.2020							

Pododdziałem Endokrynologicznym											
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Neonatologicznym			14.06.2020								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Dziecięcej			14.06.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35										
telefon/ telefony	55 239 44 02										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu								07.05.2020			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	catalog 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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	II	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			09.03.2020	07.04.2020			07.04.2020	14.04.2020	17.06.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2020			07.06.2020			
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Ogólnej			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Otolaryngologicznego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Neonatologicznego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatricznego			31.05.2020							
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			01.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2020									
	14.09.2020									
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A									
telefon/ telefony	89 539 34 21									

Data dodania do wykazu			09.03.2020	01.07.2020			17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	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 32 08/89 539 32 09									
Data dodania do wykazu						03.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		catalog 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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	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									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWALSKA 3A 11-500 GIŻYCKO									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu		13.03.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
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	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu		09.03.2020	15.09.2020				24.04.2020	14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu		31.05.2020					31.07.2020			
Data dodania do wykazu		18.06.2020								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		catalog 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 *	
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
Data dodania do wykazu	
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	
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

transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
				01.04.2020				
katalog realizowanych świadczeń								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	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 - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG									
telefon/ telefony	55 237 51 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	catalog 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:	87 621 99 97									
identyfikator REGON	431022232									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK									
telefon/ telefony	87 621 99 97									
Data dodania do wykazu						01.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

identyfikator REGON	000308442									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	87 429 66 66									
Data dodania do wykazu			14.04.2020					14.04.2020	28.04.2020	
Data wykreślenia z wykazu			24.05.2020					30.06.2020	30.06.2020	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony:	87 425 45 00									
identyfikator REGON	790316961									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne 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 SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony	87 425 45 00									
Data dodania do wykazu			14.04.2020	27.04.2020				14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			31.05.2020	31.05.2020						
Data dodania do wykazu			15.09.2020							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony:	89 524 53 54									
identyfikator REGON	280314632									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL. ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
identyfikator REGON	511315745									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
identyfikator REGON	510996861									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony	87 620 95 71									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							31.07.2020			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
identyfikator REGON	790243995									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									

telefon/ telefony	87 615 13 76									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	14.09.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3									
telefon/ telefony:	89 644 96 00									
identyfikator REGON	510879196									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	I
telefon/ telefony	89 644 96 00									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				20.07.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony:	664358094									
identyfikator REGON	510929362									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I	
telefon/ telefony	664358094										
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu									08.05.2020		
Data dodania do wykazu									16.09.2020		
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37										
telefon/ telefony:	89 767 22 71										
identyfikator REGON	000308459										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I	
telefon/ telefony	89 767 22 71										
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń									

nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16										
telefon/ telefony:	89 757 42 31										
identyfikator REGON	000306555										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16										
telefon/ telefony	89 757 42 31										
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	04.05.2020	15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12										
telefon/ telefony:	89 741 94 00										
identyfikator REGON	510938349										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10									
telefon/ telefony	56 474 23 57									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				17.04.2020	14.04.2020	17.09.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							07.06.2020			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1									
telefon/ telefony:	87 520 22 95									
identyfikator REGON	519558690									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1									
telefon/ telefony	87 520 22 95									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	04.05.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony:	89 532 62 63									
identyfikator REGON	510650890									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony	89 532 62 63									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				17.04.2020	14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział położniczy dla pacjentek rodzących między 33 a 37 tyg. ciąży podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony	89 532 62 63									
Data dodania do wykazu			08.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17									
telefon/ telefony:	87 427 32 52									
identyfikator REGON	519461110									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17									
telefon/ telefony	87 427 32 52									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									07.05.2020	
Data dodania do wykazu									15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21									
telefon/ telefony:	89 519 48 11									
identyfikator REGON	000296236									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21									
telefon/ telefony	89 519 48 11									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMIII KRAJOWEJ 24									
telefon/ telefony:	89 762 70 64									
identyfikator REGON	000294616									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMIII KRAJOWEJ 24									
telefon/ telefony	89 762 70 64									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		catalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35									
telefon/ telefony:	89 678 53 53									
identyfikator REGON	000295484									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35									
telefon/ telefony	89 678 53 53									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony:	55 621 63 02									
identyfikator REGON	170399007									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony	55 621 63 02									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony:	87 427 27 66									
identyfikator REGON	790240956									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony	87 427 27 66									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń								

Data dodania do wykazu					22.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony:	504166321/236966024 wew.36									
identyfikator REGON	130314249									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
Data dodania do wykazu					24.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony:	505 233 526/605 492 111									
identyfikator REGON	280312662									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LABORATORIUM BADAWCZE BIOLAB TOMASZ SZUBSTARSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony:	500 666 190									
identyfikator REGON	510597581									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Laboratorium Medyczne BIOLAB	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony	500 666 190									
Data dodania do wykazu						16.06.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14									
telefon/ telefony:	695 227 970									
identyfikator REGON	385294919									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	695 227 970									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					01.07.2020	01.07.2020	15.09.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony:	609340949									
identyfikator REGON	363518856									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony	609340949									
Data dodania do wykazu					03.08.2020					

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

** liczba zespołów w danym miejscu

Wykaz cz. 2

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020