

Załącznik do obwieszczenia Wojewody Warmińsko - Mazurskiego z dnia 20 listopada 2020 r.

Załącznik 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 dentyków

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 KOMENSKIEGO 35									
telefon/ telefony:	55 230 42 58									
identyfikator REGON	281098840									
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:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22									
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 Pododdziałem Endokrynologicznym			14.06.2020							

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 / 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 MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35									
telefon/ telefony	55 239 44 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			01.10.2020					07.05.2020		01.10.2020
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 / 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 W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	IV

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			11.10.2020
Data dodania do wykazu				05.10.2020						12.10.2020
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 / 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:	Oddział Chirurgii Ogólnej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			01.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							

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				30.09.2020						
Data dodania do wykazu				03.11.2020						
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/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 zakresy: chirurgia szczękowo-twarzowa, otolaryngologia, okulistyka, chirurgia, ortopedia (dla pacjentów Covid-19 +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
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			26.09.2020							26.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		catalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI	TAK 2 ZESPOŁY	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu		09.03.2020 (25.09.2020 2 zespoły 2 os.)								12.10.2020	
Data dodania do wykazu		17.06.2020									
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu		31.05.2020									
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu		14.06.2020									
Data dodania do wykazu		02.10.2020									
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		catalog 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 / 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 "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE	

telefon/ telefony:	89 539 99 59									
identyfikator REGON	519480610									
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 WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 539 99 59									
Data dodania do wykazu						01.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
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 / 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 - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE

Data dodania do wykazu			15.09.2020				28.09.2020	14.04.2020	14.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu									12.10.2020	22.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
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 WARSZAWA									
telefon/ telefony:	574 881 736									
identyfikator REGON	141972780									
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:	DENTOBUS									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	574 881 736									
Data dodania do wykazu						03.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu						14.09.2020				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony:	87 429 66 66									
identyfikator REGON	000308442									
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:	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									
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 / 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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
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		catalog 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 / 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:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
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 dodania do wykazu										21.10.2020
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:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu			21.10.2020							21.10.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		catalog 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 / 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 POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										23.10.2020
Data wykreślenia z wykazu							07.06.2020			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13									
telefon/ telefony:	55 620 84 70									
identyfikator REGON	280242068									
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

	ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony:	23 697 22 11									
identyfikator REGON	000310172									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony	23 697 22 11									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										02.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
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 / 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:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK 1 zespół	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II

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 / 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 MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	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 / 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

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10									
telefon/ telefony:	56 474 23 57									
identyfikator REGON	519638554									
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:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
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 dodania do wykazu										18.11.2020
Data wykreślenia z wykazu							07.06.2020			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		catalog 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 / 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:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78									
telefon/ telefony:	89 532 29 01									
identyfikator REGON	000295739									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78									
telefon/ telefony	89 532 29 01									
Data dodania do wykazu										
Data dodania do wykazu			15.09.2020				17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										13.10.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony:	89 538 63 56									
identyfikator REGON	000293976									
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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									
Data dodania do wykazu			23.10.2020							23.10.2020
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:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie nefrologii oraz dializoterapii (Covid-19+)	NIE	TAK 3 stanowiska	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									
Data dodania do wykazu			16.11.2020							16.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A									
telefon/ telefony:	55 249 15 90									
identyfikator REGON	280450772									
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:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I

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:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
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											12.11.2020				14.04.2020		12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu																	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		katalog realizowanych świadczeń															
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
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 / 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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1																
telefon/ telefony	55 621 63 02																
Data dodania do wykazu											10.11.2020				14.04.2020		10.11.2020

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:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ- DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE,11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony	602595244									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu					21.04.2020					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony:	55 232 72 60									
identyfikator REGON	170970488									
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 STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE

identyfikator REGON	130314249									
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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony:	731927542									
identyfikator REGON	383880694									
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 MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony	731927542									
Data dodania do wykazu					30.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
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 / 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:	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										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
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 / 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:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	695 227 970									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
			15.09.2020					01.07.2020	01.07.2020	15.09.2020

identyfikator REGON	510944479									
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- OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSZ/14-240/JÓZEFA WYBICKIEGO 9									
telefon/ telefony	55 278 78 84									
Data dodania do wykazu					17.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17									
telefon/ telefony:	87 427 32 52									
identyfikator REGON	519461110									
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:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE

	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17									
telefon/ telefony	87 427 32 52									
Data dodania do wykazu						23.09.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LABORATORIA MEDYCZNE OPTIMED KURIATA, WROŃSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KETRZYN/11- 400/DASZYŃSKIEGO 31A									
telefon/ telefony:	510 309 520									
identyfikator REGON	280051641									
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:	Laboratoria Medyczne OptiMed LC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KETRZYN/11- 400/DASZYŃSKIEGO 31A	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE
telefon/ telefony	510 309 520									
Data dodania do wykazu									26.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW/31-864/ŻYCJKOWSKIEGO 16									
telefon/ telefony:	663 680 765									
identyfikator REGON	356366975									
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:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-691/GĘBIKA 10B	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE
telefon/ telefony	663 680 765									
Data dodania do wykazu									01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-519 / Ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony:	58 699 88 44									
identyfikator REGON	191709581									
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:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ Ul. 3 Maja 12-14 lok. 17	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	S	NIE	
telefon/ telefony	695 199 695										
Data dodania do wykazu									02.11.2020		
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	DIAPERUM POLSKA Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-769/Ul. Cylichowska 13/15										
telefon/ telefony:	22 516 06 00										
identyfikator REGON	140878910										
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:	Stacja Dializ w Giżycku										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko/11-500/Ul. Tadeusza Kościuszki 24a	NIE	TAK 4 stanowiska	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	874 281 803										
Data dodania do wykazu			05.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń									

nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7
telefon/ telefony:	87 615 41 95
identyfikator REGON	366684182

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:	Sanatorium Uzdrowskowie Wital	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7									
telefon/ telefony	87 615 41 95									
Data dodania do wykazu				06.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu										

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

** liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M),
czy stacjonarny (S)

Załącznik 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
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Data dodania do wykazu	TAK
	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

Załącznik cz. 3

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	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020

Załącznik cz. 4

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	05.11.2020