

## Zał. 1. 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	EIŁŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENŐSKIEGO 35							
telefon/ telefony:	55 230 42 58							
identyfikator REGON	281098840							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	TAK	S	I
telefon/ telefony	55 230 42 58							
Data dodania do wykazu			2020-03-09			2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Data dodania do wykazu I poziomu								2021-06-07
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-07-10
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	EIŁŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENŐSKIEGO 35	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND
telefon/ telefony	55 239 44 02							
Data dodania do wykazu II poziomu			2020-10-01			2020-05-07		2020-10-01

Data wykreślenia z wykazu II poziomu		2021-06-06						2021-06-06
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
Data dodania do wykazu			2020-03-09		2021-02-15	2020-04-14	2020-06-17	2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu IV poziomu								2021-05-31
Data dodania do wykazu								01.06.2021 01.07.2021
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	II I
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			2020-03-09		2020-04-17	2020-04-14	2020-04-28	15.09.2020 1.07.2021
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND
telefon/ telefony	89 539 32 08/89 539 32 09							
Data dodania do wykazu				2020-04-03				
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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	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			2020-09-26					2020-09-26
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						

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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN							
telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2020-03-09						
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	M	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN							

telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2020-03-09					2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG							
telefon/ telefony:	89 512 15 56							
identyfikator REGON	280302741							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG							
telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2020-03-09					2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	TAK	S M	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE							
telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2020-11-07	2020-09-15			2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu							2020-10-12	2020-11-05
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-07
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWALSKA 3A 11-500 GIŻYCKO							
telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2020-03-13						
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	NIE	TAK	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		2020-06-18	2020-09-15			2020-04-14			2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu		2021-05-04							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN								
telefon/ telefony	89 539 99 59								
Data dodania do wykazu				2020-04-01					
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND
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				2020-04-01				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	M	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK							
telefon/ telefony	87 621 99 14							
Data dodania do wykazu			2020-09-15		2020-09-28	2020-04-14	2020-10-12	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2021-03-15
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-31
Data wykreślenia z wykazu								



Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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	TAK	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK							
telefon/ telefony	87 621 99 97							
Data dodania do wykazu				2020-04-01				
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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	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	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2							
telefon/ telefony	87 425 45 00							
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	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			2020-09-15		2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2020-10-21
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-18
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30							
telefon/ telefony	89 524 53 54							
Data dodania do wykazu III poziomu			2020-10-21					2020-10-21
Data wykreślenia z wykazu III poziomu			2021-05-18					2021-05-18
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
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							



Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-14
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B							
telefon/ telefony:	89 616 82 28							
identyfikator REGON	510993868							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B							
telefon/ telefony	89 616 82 28							
Data dodania do wykazu		2020-09-15			2020-04-14		2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI 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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>	<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE							
	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	S	I	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1								
telefon/ telefony	23 697 22 11								
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu									2021-02-28
Data wykreślenia z wykazu II poziomu									2021-05-28
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24	TAK 1 zespół	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I	
telefon/ telefony	87 620 95 71								
Data dodania do wykazu		2020-11-23	2020-09-15		2020-11-04	2020-04-14	2020-04-28		2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu									2020-11-05
Data wykreślenia z wykazu II poziomu									2021-05-17
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	TAK	S	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			2020-09-15			2020-04-14	2020-09-14	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3							
telefon/ telefony	89 644 96 00							
Data dodania do wykazu			2020-09-15		2020-07-20	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2021-02-26
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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	TAK	NIE	I
telefon/ telefony	664358094							
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-09-16	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2020-11-12
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-23
Data wykreślenia z wykazu							2021-06-30	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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	TAK	S	I
telefon/ telefony	89 767 22 71							

Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2021-04-06
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-06-14
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-05-04	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12							
telefon/ telefony	89 741 94 00							
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-09-22	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2020-10-21
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-21
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23							
telefon/ telefony:	89 625 05 00							
identyfikator REGON	000306561							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25							
telefon/ telefony	89 625 05 00							
Data dodania do wykazu			2020-09-15		2021-05-26	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2021-01-25
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-03-09
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	Oddział wewnętrzny o profilu zakaźnym szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25							
telefon/ telefony	89 625 05 35							
Data dodania do wykazu			2020-12-15					2020-12-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25							
telefon/ telefony	89 625 05 18							
Data dodania do wykazu			2020-12-15					2020-12-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	S	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			2020-09-15			2020-04-14	2020-09-17	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-04-30
Data wykreślenia z wykazu							2021-05-31	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2020-04-14	2020-05-04	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2020-11-06
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-16
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	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			2020-09-15		2020-04-17	2020-04-14		2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu								2020-10-09
Data wykreślenia z wykazu II poziomu								2021-05-12
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 zakresy: położnictwo i ginekologia II poziom referencyjny, neonatologia II poziom referencyjny (w tym ciąża fizjologiczna i noworodek Covid-19 +)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44							
telefon/ telefony	89 532 62 63							
Data dodania do wykazu			2020-09-24					2020-09-24
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37							
telefon/ telefony:	89 539 80 00							
identyfikator REGON	510022366							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37							
telefon/ telefony	89 539 80 00/89 539 85 55							
Data dodania do wykazu			2020-09-15		2020-06-08	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie w zakresie hematologii, chirurgii onkologicznej (Covid-19+)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37							
telefon/ telefony	89 539 80 00							
Data dodania do wykazu			2020-10-01					2020-10-01
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78							



Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<p style="text-align: center;">WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE</p> <p style="text-align: center;">zakresy: ginekologia i położnictwo III poziom referencyjny, neonatologia III poziom referencyjny, neurologia A48 - leczenie trombolityczne udarów, trombektomia mechaniczna, chirurgia naczyniowa - tętniaki aorty, chirurgia urazowo-ortopedyczna-urazy kręgosłupa, kadriochirurgia-leczenie zabiegowe zawału oraz inwazyjne leczenie OZW (Covid-19+)</p>	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			2020-09-24					2020-09-24
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<p style="text-align: center;">WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie okulistyki oraz ECMO (Covid-19+)</p>	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			2020-10-23					2020-10-23
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 (Covid-19+)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		2020-11-16					2020-11-16
telefon/ telefony	89 538 63 56		2021-06-30					2021-06-30
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		2020-09-15			2020-04-14	2020-10-01	2020-09-15
telefon/ telefony	55 249 15 90							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12							
telefon/ telefony:	89 623 21 00							
identyfikator REGON	519483005							





Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	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 SZCZYTNIE w zakresie chirurgii ogólnej (Covid- 19+)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12							
telefon/ telefony	89 623 21 00							
Data dodania do wykazu			2020-12-14					2020-12-14
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30					2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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	TAK	S	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			2020-09-15			2020-04-14	2020-09-15	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						

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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	NIE	TAK	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			2020-09-15			2020-04-14		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 24							
telefon/ telefony:	89 762 70 64							
identyfikator REGON	000294616							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 24							
telefon/ telefony	89 762 70 64							

Data dodania do wykazu						2020-04-14		
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
Data dodania do wykazu			2020-11-12			2020-04-14		2020-11-12
Data wykreślenia z wykazu III poziomu			2021-06-09					2021-06-09
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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							
Data dodania do wykazu			2020-11-12			2020-04-14		2020-11-12
Data wykreślenia z wykazu III poziomu			2021-06-09					2021-06-09

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		2020-11-10			2020-04-14		2020-11-10
telefon/ telefony	55 621 63 02		2021-05-31					2021-05-31
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu III poziomu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24		2020-11-16			2020-04-14		2020-11-16
telefon/ telefony	87 427 27 66		2021-06-30					2021-06-30
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu III poziomu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111							
Data dodania do wykazu					2020-04-28			
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Laboratorium Medyczne BIOLAB							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND
telefon/ telefony	500 666 190							
Data dodania do wykazu					2020-06-16			
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	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 / obserwacja w kierunku COVID-19	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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	S	I
telefon/ telefony	695 227 970						
Data dodania do wykazu	2020-09-15				2020-07-01	2020-07-01	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu II poziomu							2021-06-08
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	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						







Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Wital							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7							
telefon/ telefony	87 615 41 95							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin/20-664/Północna 22A							
telefon/ telefony:	89 512 15 56							
identyfikator REGON	432682717							



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn 10-088, Sikorskiego 2B (parking Auchan, strefa F)							
telefon/ telefony	89 300 03 26							
Data dodania do wykazu							2021-03-22	
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	PRYWATNY GABINET GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY WOJCIECH LIPSKI							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-837 Olsztyn, ul. Okrągła 24							
telefon/ telefony:	89 512 15 56							
identyfikator REGON	510469908							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	NZOZ ARS MED	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wojska Polskiego 30A							
telefon/ telefony	89 512 15 56							
Data dodania do wykazu		2021-04-19						
Data wykreślenia z wykazu		2021-05-04						

\* 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 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	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Data dodania do wykazu	2020-07-09

**Załącznik 3. Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Data dodania do wykazu	2020-10-12
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Data dodania do wykazu	2020-10-12
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Data dodania do wykazu	2020-10-12

**Załącznik 4. Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Data dodania do wykazu	2020-11-05
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Data dodania do wykazu	2020-11-26
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Data dodania do wykazu	2020-11-26

**Załącznik 5. Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Data dodania do wykazu	2020-11-26

Załącznik 6. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1			
telefon/ telefony:	89 646 06 40			
identyfikator REGON	511398725			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1			
telefon/ telefony	89 646 06 40			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		<b>POP 5</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / Władysława Jagiełły 1			
telefon/ telefony	609710738			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> - hala sportowa - Zespół Szkół Zawodowych im. Sandora Petöfi		<b>PSP 3</b>	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda/14-100/Sportowa 1		
telefon/ telefony	609710738 725130999		
Data dodania do wykazu			2021-04-19
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 55		
identyfikator REGON	000295580		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A		
telefon/ telefony	89 539 34 55		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		<b>POP 3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-561 / Żołnierska 18a		
telefon/ telefony	89 539 33 88		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	55 239 44 02		
identyfikator REGON	281098840		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35		
telefon/ telefony	55 239 44 02		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35		
telefon/ telefony	55 239 44 02		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Amosa Komeńskiego 35		
telefon/ telefony	504478341		
Data dodania do wykazu	2021-01-04		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowo Widowiskowa MOSiR</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Grunwaldzka 135		

telefon/ telefony	55 330 330		<b>PSP 3</b>
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony:	55 234 41 11 55 234 56 12		
identyfikator REGON	170745930		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony	55 234 41 11 55 234 56 12		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 11		

Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK / 11-015 / AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89519 48 23		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE</b>		<b>PSP 3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 74		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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:	89 675 23 50		
identyfikator REGON	000308436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony	89 675 23 50		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11			
telefon/ telefony	734467854			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Stadion Miejski w Górowie Ławeckim</b>		<b>PSP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Górowo Ławeckie / 11-220 / ul. Sikorskiego 11			
telefon/ telefony	530773080			
Data dodania do wykazu				2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8			
telefon/ telefony:	89 715 62 07			
identyfikator REGON	511315745			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8			
telefon/ telefony	89 715 62 07			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>				

nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony:	55 620 84 70		
identyfikator REGON	280242068		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych -</b> POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu	2021-04-26		

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony:	89 616 82 28		
identyfikator REGON	510993868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony	571407022		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Leśna 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1 - Hala Gimnastyczna</b>		<b>PSP 4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Grunwaldzka 4		
telefon/ telefony	571535369		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24			
telefon/ telefony	87 620 95 71			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24			
telefon/ telefony	87 620 95 71			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk /19-300/ Baranki 24			
telefon/ telefony	726554500			
Data dodania do wykazu				2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 6 im. Macieja Rataja w Ełku - Hala Sportowa</b>		<b>PSP 5</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk /19-300/ Kajki 4			
telefon/ telefony	726554500			
Data dodania do wykazu				2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu				2021-06-14

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK			
telefon/ telefony	87 621 99 94			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK			
telefon/ telefony	87 621 99 90			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Drive-Thru 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku		<b>DT 2</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul.Tadeusza Kościuszki 30			
telefon/ telefony	882935746			
Data dodania do wykazu				2021-05-05
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>				

nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14			
telefon/ telefony:	87 429 66 01			
identyfikator REGON	385294919			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14			
telefon/ telefony	87 429 66 01			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>POP 1</b>	<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Warszawska 41			
telefon/ telefony	87 429 66 42			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa MOSiR w Giżycku</b>	<b>PSP 1</b>	<b>PSP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. 3-ego Maja 21			
telefon/ telefony	608787366			
Data dodania do wykazu				2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7		
telefon/ telefony	87 615 13 76		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 7		
telefon/ telefony	87 615 12 17		
Data dodania do wykazu	2021-01-04		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Publiczne Gimnazjum w Gołdapi</b>		<b>PSP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Boczna 1		
telefon/ telefony	512007572		
Data dodania do wykazu	2021-05-17		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 644 96 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA / 14-200 / ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 644 96 01		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2		
telefon/ telefony	664358094		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-07-22	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - MOSiR Hala Widowiskowo-Sportowa w Kętrzynie</b>		<b>PSP 4</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN/ 11-400 / UL. Kazimierza Wielkiego 12A		

telefon/ telefony	664358094		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony	89 767 22 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński/ 11-100 / 11-go Listopada 15		
telefon/ telefony	519133099		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół i Placówek Oświatowych w Lidzbarku Warmińskim - Hala sportowa</b>		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński/11-100/Wierzbickiego 3 A		
telefon/ telefony	519133099		
Data dodania do wykazu			2021-05-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ornecie</b>		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta/11-130/ ul. Sportowa 7		
telefon/ telefony	607693499		
Data dodania do wykazu		2021-07-01	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony	89 741 94 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Klub Seniora w Mrągowie</b>		<b>PSP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo/ 11-700 / ul.Henryka Sienkiewicza 16		
telefon/ telefony	508560775		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	89 625 05 00		
identyfikator REGON	000306561		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	<b>W</b>	<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY SZPITAL TYMCZASOWY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / Mickiewicza 25		
telefon/ telefony	896250518		
Data dodania do wykazu	2021-01-22		
Data wykreślenia z wykazu	2021-03-31		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY</b>		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		<b>PSP 2</b>	
telefon/ telefony	896250518			
Data dodania do wykazu			2021-05-04	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>		
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		2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> - Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.		<b>PSP 3</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE/ 13-300 / UL.KOPERNIKA 14 D			
telefon/ telefony	511 225 640			
Data dodania do wykazu				2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>				

nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1		
telefon/ telefony:	87 520 22 95		
identyfikator REGON	519558690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1		
telefon/ telefony	87 520 22 95		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/ 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony	87 520 22 95		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno/ 19-411 / Świątajno 104		
telefon/ telefony	875202295 wew. 314		
Data dodania do wykazu	2021-01-15		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn /10-450/ ul. Niepodległości 44		
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - OSiR Olsztyn - hala sportowa</b>		<b>PSP 3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn /10-450/ ul. Mariańska 1		
telefon/ telefony	608316784		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony	89 538 63 56		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony	89 524 53 54		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-082 / Aleja Warszawska 10		
telefon/ telefony	89 524 53 92		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 539 80 00		
identyfikator REGON	510022366		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37			
telefon/ telefony	89 539 80 00			
Data dodania do wykazu		2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		<b>POP 2</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37			
telefon/ telefony	89 539 81 00			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>				<b>szczepienie personelu</b>
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A			
telefon/ telefony	55 249 15 90			

Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> - Zespół Szkół nr 1 - Hala sportowa		<b>PSP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK/ 14-400 /Zwycięstwa 28		
telefon/ telefony	505 112 992		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	87 425 45 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Sienkiewicza 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	87 425 45 06		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> - Sala Gimnastyczna - I Liceum Ogólnokształcące w Piszum im. Bojowników o Polskość Mazur		<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Sikorskiego 15		<b>4</b>
telefon/ telefony	880-310-999		
Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>			
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony:	89 623 21 00		
identyfikator REGON	519483005		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony	89 623 21 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie Szpital Tymczasowy		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		<b>1</b>
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> w Szczytnie		<b>PSP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Chrobrego 12		<b>1</b>
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>			
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony:	87 427 32 52		
identyfikator REGON	519461110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>W</b>	
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		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17		<b>1</b>



telefon/ telefony	87 427 32 52 wew.113		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17		
telefon/ telefony	87 427 32 52 wew.113		
Data dodania do wykazu			2021-04-26
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>			
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony:	87 427 27 66		
identyfikator REGON	790240956		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony	87 427 27 66		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>			
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	<b>P</b>	
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	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony	55 621 63 02		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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 92-94		
identyfikator REGON	366684182		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony	87 615 41 92-94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16		
telefon/ telefony	89 757 42 31		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Dąbrowskiego 16		
telefon/ telefony	897574231		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Pływalnia "Morąska Perła" w Morągu</b>		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 8		<b>PSP 2</b>
telefon/ telefony	609760890		
Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>			
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony:	87 615 37 90		
identyfikator REGON	510895686		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony	87 615 37 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony:	87 520 40 32		
identyfikator REGON	510956749		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony	87 520 40 32		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony:	89 532 29 01		
identyfikator REGON	000295739		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony	89 532 29 01		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Partyzantów 28 / 29		
telefon/ telefony:	876152217		
identyfikator REGON	519655370		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWO / 19-500 / Grabowo 27 A		
telefon/ telefony	876156637		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>			

nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / ul. Cicha 2		
telefon/ telefony:	(089) 647-31-69		
identyfikator REGON	511349158		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / Cicha 2		
telefon/ telefony	896473169		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Tadeusza Kościuszki 20		
telefon/ telefony:	669494558		
identyfikator REGON	511484666		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO / 12-100 / KOŚCIUSZKI 20		
telefon/ telefony	517140009		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paśtek / 14-400 / pl. Grunwaldzki 8		
telefon/ telefony:	55 249-19-19		
identyfikator REGON	363942175		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pastęk / 14-400 / Plac Grunwaldzki 8		<b>POP</b>	
telefon/ telefony	552491921		<b>1</b>	
Data dodania do wykazu			2021-01-04	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-687 / ul. Floriana Piotrowskiego 16 / I			
telefon/ telefony:	089 5431770			
identyfikator REGON	511428120			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Piotrowskiego 16i			
telefon/ telefony	89 5431770			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-900 / Wojska Polskiego 19/23			
telefon/ telefony	89 6781022			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Słoneczna 9			
telefon/ telefony:	876151454			
identyfikator REGON	510892720			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 9			
telefon/ telefony	876151454			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13			
telefon/ telefony:	89 625 61 34			
identyfikator REGON	510998713			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 2</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13			
telefon/ telefony	694534163			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / ul. Żeromskiego 14A			
telefon/ telefony:	55 243-22-03; 55 244 22 03			
identyfikator REGON	510977763			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	



nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIAĞ, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO / 14-500 / ŻEROMSKIEGO 14A		
telefon/ telefony	552432203		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIAĞ, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWINA / 14-500 / 7		
telefon/ telefony	552431422		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	(087)4286772		
identyfikator REGON	790328786		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	874286772		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		<b>POP</b> <b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilkasy / 11-500 / Olsztyńska 54		
telefon/ telefony	874280215		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa MOSiR w Giżycku</b>		<b>PSP</b> <b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / 3-ego Maja 21		
telefon/ telefony	874286772		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / ul. Jeziorna 9B		
telefon/ telefony:	089 6475149		
identyfikator REGON	280511479		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		<b>POP</b> <b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / Warszawska 17A/1		
telefon/ telefony	896475149		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Zieluńska 25		
telefon/ telefony:	23 6969462 KOM.531 335 301		

identyfikator REGON	364187344		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark /13-230 / Zieluńska 25		
telefon/ telefony	236961072, 662272661, 690002882		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechtonin 93 / 13-206		
telefon/ telefony	236969462, 662272905, 236961072		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony:	087-520 22 95-96		
identyfikator REGON	519558690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony	48875202295		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Nauczycielska 18			
telefon/ telefony:	896231314			
identyfikator REGON	380783826			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18			
telefon/ telefony	896231314			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / ul. Pólko 8			
telefon/ telefony:	89 626 76 91			
identyfikator REGON	510890996			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / Pólko 8			
telefon/ telefony	896267691			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Banie Mazurskie / 19-520 / ul. Kościuszki 1			
telefon/ telefony:	668118279			
identyfikator REGON	281346953			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BANIE MAZURSKIE / 19-520 / KOŚCIUSZKI 1		<b>POP</b>
telefon/ telefony	668118279		<b>1</b>
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRUKLANKI / 11-612 / DWORCOWA 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	506030436		
Data dodania do wykazu			2021-07-01
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / ul. Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony:	895342333		
identyfikator REGON	510898153		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 6		<b>1</b>
telefon/ telefony	510534352		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / 48		
telefon/ telefony:	897162124		
identyfikator REGON	281377853		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / Lutry 48		
telefon/ telefony	897162124		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUŁ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Bolesława Chrobrego 10 / 19		
telefon/ telefony:	660479827		
identyfikator REGON	383426713		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUŁ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Bolesława Chrobrego 10		
telefon/ telefony	896231315		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony:	55 232 33 00		
identyfikator REGON	170800639		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		<b>POP 1</b>

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony	552323300		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		
telefon/ telefony:	87 425 45 27		
identyfikator REGON	052144359		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		
telefon/ telefony	874254527		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Brzozowa 10		
telefon/ telefony:	(23)696 11 55		
identyfikator REGON	281364307		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / Brzozowa 10		
telefon/ telefony	608036411		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Armii Krajowej 1 A		
telefon/ telefony:	(89) 513-20-78		
identyfikator REGON	519575003		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 1A		
telefon/ telefony	895132078		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / ul. Dębowa 7A		
telefon/ telefony:	87 615 81 08		
identyfikator REGON	281556403		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / Dębowa 7A		
telefon/ telefony	876158108		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Żeromskiego 9		
telefon/ telefony:	(0-89) 625 68 37		



identyfikator REGON	510207380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / ŻEROMSKIEGO 9		
telefon/ telefony	866253837		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIOŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / ul. Generalska 4		
telefon/ telefony:	55 243 61 54		
identyfikator REGON	170768551		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIOŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / Generalska 4		
telefon/ telefony	552436154		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica / 87-300 / ul. Tulipanowa 6		
telefon/ telefony:	693284477		
identyfikator REGON	383832235		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Targowa 28		
telefon/ telefony	693284477		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępopol / 11-210 / ul. Lipowa 1A		
telefon/ telefony:	603876615		
identyfikator REGON	510382053		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępopol / 11-210 / Lipowa 1		
telefon/ telefony	897614401		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	55 231 22 26		
identyfikator REGON	170139424		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / Lipowa 4		
telefon/ telefony	552312226		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubomino / 11-135 / ul.Kopernika 51 / 2		
telefon/ telefony:	89 616 07 16		
identyfikator REGON	281346628		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOMINO / 11-135 / ul.Kopernika 51		
telefon/ telefony	896160716		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	087 4288386		
identyfikator REGON	510942990		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	668603213		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-07-22
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-864 / ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 295 01 08		
identyfikator REGON	356366975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-692 / Jana Janowicza 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wydminy / 11-510 / ul. Dworcowa 1B		
telefon/ telefony:	87 4281755		
identyfikator REGON	366006192		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYDMINY / 11-510 / DWORCOWA 1B		
telefon/ telefony	87 4281755		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Węgrowa 3		
telefon/ telefony:	55 235 11 94		
identyfikator REGON	363178515		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Węgrowa 3		
telefon/ telefony	552351194		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnieńska 2		
telefon/ telefony:	896232541, 896232560		
identyfikator REGON	510946521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18/4U		
telefon/ telefony	721202787		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Ignacego Paderewskiego 14		
telefon/ telefony:	89 7670205		
identyfikator REGON	510474690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Aleksandra Świętochowskiego 7b		
telefon/ telefony	897670205		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / ul. Chopina 11		

telefon/ telefony:	89-519-35-63		
identyfikator REGON	510699293		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / Chopina 11		
telefon/ telefony	516168290		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelkowo / 14-521 / 19		
telefon/ telefony:	552448168		
identyfikator REGON	380158710		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELKOWO / 14-521 / 19		
telefon/ telefony	552448168		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoskinia / 14-526 / 9/1		
telefon/ telefony:	502217784		
identyfikator REGON	380012715		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOSKINIA / 14-526 / 44075		
telefon/ telefony	511833117		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurzętnik / 13-306 / ul. Łąkowa 10		
telefon/ telefony:	056-4748970		
identyfikator REGON	870471071		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURZĘTNIK / 13-306 / ŁĄKOWA 10		
telefon/ telefony	564748970		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 09 90, 55 278 78 91		
identyfikator REGON	385986333		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552780990		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jacek Kuleta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-802 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	601056638		
identyfikator REGON	891007213		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Jacek Kuleta		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	601056638		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	JERZY MARCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Lidzbarska 33		
telefon/ telefony:	516984103		
identyfikator REGON	130128162		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	JERZY MARCZAK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Lidzbarska 33		
telefon/ telefony	516984103		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / ul. Konrada Wallenroda 10		
telefon/ telefony:	/087/4207211		
identyfikator REGON	790337667		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Józef Koc		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mikołajki / 11-730 / Plac Handlowy 20		
telefon/ telefony	512374911		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Józef Koc		



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rozogi / 12-114 / Rynek 11		<b>POP</b>
telefon/ telefony	897226526		<b>1</b>
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / Konrada Wallenroda 10		<b>1</b>
telefon/ telefony	874207211		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / Mazurska 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	512374815		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Rynek 23		
telefon/ telefony:	661531288, 601662131		
identyfikator REGON	280021723		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / Słowackiego 4		<b>1</b>
telefon/ telefony	897510025		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA - CENTRUM ZDROWIA TWÓJ PARTNER		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-700 / Mrągowo / ul. Grunwaldzka 1C		<b>POP</b>
telefon/ telefony	517109019		<b>1</b>
Data dodania do wykazu			2021-03-30
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Armii Krajowej 2A		
telefon/ telefony:	0-89 715 27 64 , 0-604 484 442		
identyfikator REGON	510633199		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11300 / ARMII KRAJOWEJ 2A		<b>1</b>
telefon/ telefony	604484442		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-676 / ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	22 450 45 00		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stoczniowa 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-273 / Jagiellońska 26/1A		
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Magdalena Willenberg		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony:	/023/ 654-10-06		
identyfikator REGON	280135007		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Magdalena Willenberg		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 /ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony	0236541006		2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / ul. Leśna 4 P		
telefon/ telefony:	089- 6226107		
identyfikator REGON	510463640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Leśna 4p		
telefon/ telefony	606718681		2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>			

nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / ul. Dworcowa 33			
telefon/ telefony:	552486010; 552487496			
identyfikator REGON	170773606			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / Dworcowa 33			
telefon/ telefony	604254343			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilczęta / 14-405 / Wilczęta 95			
telefon/ telefony	604254343			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Michał Jędrzyński			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Stefana Żeromskiego 2B			
telefon/ telefony:	55 233 47 55			
identyfikator REGON	280438452			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Michał Jędrzyński		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stefana Żeromskiego 2B			
telefon/ telefony	552334755			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>				

nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / ul. Lipowa 2		
telefon/ telefony:	895148235		
identyfikator REGON	510455728		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE PUNKT LEKARSKI WIPSOWO		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-010 / WIPSOWO 106		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE</b>		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	087- 629-83-95		

identyfikator REGON	790086219		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Kościuszki 1		
telefon/ telefony	87 6104464		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISANICA / 19-314 / PISANICA 58		
telefon/ telefony	87 6298395		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRADUNY / 19-300 / NADRZECZNA 17/1		
telefon/ telefony	87 6196422		
Data dodania do wykazu	2020-12-30		2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Grunwaldzka 1B		
telefon/ telefony:	89 741 74 20		
identyfikator REGON	510997820		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / GRUNWALDZKA 1B		
telefon/ telefony	504099494		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Królewiecka 58		
telefon/ telefony:	89 741 74 30		
identyfikator REGON	511030155		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		<b>POP 3</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / KRÓLEWIECKA 58		
telefon/ telefony	897417430		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / ul. Juliana Tuwima 3B / 3		
telefon/ telefony:	89 523 34 99		
identyfikator REGON	510922615		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / Tuwima 3B/3		<b>POP</b>
telefon/ telefony	895233499		<b>2</b>
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2		
telefon/ telefony:	89 754 06 28		
identyfikator REGON	510262739		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2		<b>1</b>
telefon/ telefony	606652233		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-684 / ul. Melchiora Wańkowicza 5		
telefon/ telefony:	89 542 60 67		
identyfikator REGON	510894132		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wańkowicza 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	89 542 60 67 , 89 542 41 96		



Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 78 84		
identyfikator REGON	510944479		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 12-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552787884		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdowo 92		
telefon/ telefony:	509 940 875		
identyfikator REGON	281548125		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdowo 92		
telefon/ telefony	572301850		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17B			
telefon/ telefony:	87 427 24 58			
identyfikator REGON	510868880			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / 3-Maja 17B			
telefon/ telefony	87 427 39 36			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13			
telefon/ telefony:	89 6257777			
identyfikator REGON	280621216			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13			
telefon/ telefony	606409851			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Fryderyka Chopina 1			
telefon/ telefony:	089 752 29 76			

identyfikator REGON	510897171		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Chopina 1		
telefon/ telefony	897522975		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED"S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-455 / ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 16		
telefon/ telefony:	89 533 72 31		
identyfikator REGON	510897060		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED"S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-455 / Wyszyńskiego 16		
telefon/ telefony	501345828		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Asnyka 3A		
telefon/ telefony:	897615520		

identyfikator REGON	280245411		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kętrzyńska 35F		
telefon/ telefony	897212199		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojciechy / 11-200 / - 70		
telefon/ telefony	897615520		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Podgórna 12		
telefon/ telefony:	55 235 80 14 ; 55 235 80 10		
identyfikator REGON	170246249		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Podgórna 12		
telefon/ telefony	784083190		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / ul. Konopnickiej 4			
telefon/ telefony:	87 425 93 23			
identyfikator REGON	790214315			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / ul. Konopnickiej 4			
telefon/ telefony	87 425 93 23			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / ul. Sienkiewicza 18			
telefon/ telefony:	55 275 60 04			
identyfikator REGON	519463913			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / Sienkiewicza 18			
telefon/ telefony	55 275 60 04			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				2021-06-30
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>				

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / ul. Mickiewicza 11 B			
telefon/ telefony:	56 4725742			
identyfikator REGON	510869447			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Mickiewicza 11B			
telefon/ telefony	564725742			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJĆ, ALICJA KARKUT- BZDYRA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Balbiny Świtycz-Widackiej 3			
telefon/ telefony:	89 543 80 30			
identyfikator REGON	519541091			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJĆ, ALICJA KARKUT- BZDYRA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3			
telefon/ telefony	895358031			
Data dodania do wykazu				2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	23 696 80 25; 23 696 82 30		
identyfikator REGON	130318425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / Lipowa 6		
telefon/ telefony	23 696 80 25		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolkmicko / 82-340 / Wolności 1		
telefon/ telefony:	55 231 61 67		
identyfikator REGON	170967836		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchacz / 82-340 / Zakopiańska 2		
telefon/ telefony	552313206		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolknicko / 82-340 / Pl. Wolności 1		
telefon/ telefony	552316167		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Elizy Orzeszkowej 13		
telefon/ telefony:	55 232 93 12		
identyfikator REGON	170771694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / ELIZY ORZESZKOWEJ 13		
telefon/ telefony	552210280		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GODKOWO / 14-407 / GODKOWO 62		
telefon/ telefony	552491575		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK / 14-400 / JAGIEŁŁY 27		
telefon/ telefony	552491980		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Warmińska 23		
telefon/ telefony	897572241		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koziny / 14-230 / 8		
telefon/ telefony:	89 758 89 19		
identyfikator REGON	170225201		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zalewo / 14-230 / 29-go Stycznia 18		
telefon/ telefony	897588871		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15		

telefon/ telefony:	89 767 70 33		
identyfikator REGON	510668393		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI / 11-100 / 11-GO LISTOPADA 15		
telefon/ telefony	89 767 70 33		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Wojska Polskiego 3 B / 3		
telefon/ telefony:	601840640		
identyfikator REGON	281532970		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Wojska Polskiego 3b/3		
telefon/ telefony	896762210		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	89 5275992		
identyfikator REGON	510748519		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Michała Kajki 6		
telefon/ telefony	895275992		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / ul. Działdowska 7		
telefon/ telefony:	089-6474010		
identyfikator REGON	511030860		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / Ogrodowa 2A		
telefon/ telefony	896474010		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / ul. Mikołaja Kopernika 17 / 2		
telefon/ telefony:	+48897587446		
identyfikator REGON	510729002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 43878		
telefon/ telefony	897587446		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. 11 Listopada 23 / 22		
telefon/ telefony:	(087)520-22-85		
identyfikator REGON	790209410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / 11-ego Listopada 23/22		
telefon/ telefony	668943993		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / ul. Giżycka 45		
telefon/ telefony:	087 4211090		
identyfikator REGON	280352667		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / Giżycka 45		
telefon/ telefony	874211090		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Adama Mickiewicza 12B		
telefon/ telefony:	89 513 20 48		
identyfikator REGON	280423002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / Adama Mickiewicza 12B		
telefon/ telefony	89 513 20 48		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-117 / ul. 1 Maja 3		
telefon/ telefony:	089 5349516		
identyfikator REGON	510023874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jonkowo / 11-042 / Lipowa 11		
telefon/ telefony	895129008		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-086 / ul. Janusza Korczaka 10		

telefon/ telefony:	512-22-17		
identyfikator REGON	510594921		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Purda / 11-030 / - 11		
telefon/ telefony	895235880		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony:	87 520 15 60		
identyfikator REGON	790086633		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony	87 520 15 60		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalinowo / 19-314 / ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony:	87 629 82 22; 603228028		
identyfikator REGON	790293929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALINOWO / 19-314 / ul. SZKOLNA 1		

telefon/ telefony	87 629 82 22		<b>POP 1</b>	
Data dodania do wykazu			2021-01-22	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-806 / ul. Zbożowa 27E			
telefon/ telefony:	89 527 49 17			
identyfikator REGON	281091826			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-806 / Zbożowa 27 E			
telefon/ telefony	89 527 49 17			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Juliana Tuwima 32			
telefon/ telefony:	(87) 425 92 55			
identyfikator REGON	790352170			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / Konopnickiej 4		<b>POP 1</b>
telefon/ telefony	874259255		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Budry / 11-606 / al. Wojska Polskiego 7a		
telefon/ telefony:	87 427 80 04		
identyfikator REGON	510590113		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDRY / 11-606 / ALEJA WOJSKA POSKIEGO 25		
telefon/ telefony	874278004		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / ul. Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony:	89 742 11 43		
identyfikator REGON	510372936		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony	89 742 11 43		



Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL-JĘDRZEJEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dźwierzuty / 12-120 / ul. Szczycieńska 16		
telefon/ telefony:	89 621 12 43		
identyfikator REGON	511023652		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL-JĘDRZEJEK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŹWIERZUTY / 12-120 / SZCZYCIEŃSKA 16		
telefon/ telefony	896211243		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / ul. Wielbarska 5		
telefon/ telefony:	(089) 62 13 022		
identyfikator REGON	510219258		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / Wielbarska 5		
telefon/ telefony	896213022		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / ul. Zwycięstwa 21			
telefon/ telefony:	89 742 11 43			
identyfikator REGON	281356650			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21			
telefon/ telefony	897421143			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Grodzieńska 10			
telefon/ telefony:	575 883 980			
identyfikator REGON	790303473			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK / 19-300 / GRODZIĘŃSKA 10			
telefon/ telefony	535536886			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, HALINA KUBIAK			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-092 / Aleja Obrońców Tobruku 15 / 1			

telefon/ telefony:	089 527 49 20		
identyfikator REGON	510895143		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, HALINA KUBIAK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-092 / OBROŃCÓW TOBRUKU 15 lok 1		
telefon/ telefony	89 5274920		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA-MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Balbiny Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony:	895418660		
identyfikator REGON	510899419		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA-MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony	895418660		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony:	(089) 742-81-76 602-704-807		
identyfikator REGON	510482777		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / Szkolna 3			
telefon/ telefony	0897428176			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2			
telefon/ telefony:	089 754 0363			
identyfikator REGON	519613086			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2			
telefon/ telefony	897540363			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6			
telefon/ telefony:	089- 5275991, 5275992			
identyfikator REGON	519504954			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Kajki 6		
telefon/ telefony	895275991		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątki / 11-008 / 35		
telefon/ telefony:	896169896		
identyfikator REGON	510665377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTKI / 11-008 / 35		
telefon/ telefony	896169896		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Ogrodowa 19A		
telefon/ telefony:	791611504		
identyfikator REGON	385342736		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Juliana Tuwima 20/5u		
telefon/ telefony	506516432		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Biskupa Tomasza Wilczyńskiego 27A		
telefon/ telefony:	895412444		
identyfikator REGON	361549114		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wilczyńskiego 27 A		
telefon/ telefony	895412444		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "KONSyliUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27		
telefon/ telefony:	0-89 527-37-28		
identyfikator REGON	510889384		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "KONSyliUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27		
telefon/ telefony	895273728		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>			

nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krukłanki / 11-612 / ul. Dworcowa 4			
telefon/ telefony:	087 421 70 04, 421 70 59			
identyfikator REGON	790281553			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krukłanki / 11-612 / Dworcowa 4			
telefon/ telefony	874217004			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>				<b>szczepienie personelu</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / 70/1			
telefon/ telefony:	55 231 71 17			
identyfikator REGON	170742296			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronowo Elbląskie / 82-335 / Elbląska 11A			
telefon/ telefony	552315602			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>				<b>rodzaj punktu*</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / Markusy 70/1			
telefon/ telefony	552317117			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>				

nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13			
telefon/ telefony:	055 242 38 88			
identyfikator REGON	170735570			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13			
telefon/ telefony	552423888			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	PORADNIA RODZINNA "DAR SERCA" - LEKARZE A. BŁAUT-KOTYŃSKA, B. PÓŁTORAK-OSIŃSKA, U. SKONIECZNA SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2			
telefon/ telefony:	55 234 65 31			
identyfikator REGON	170801580			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PORADNIA RODZINNA "DAR SERCA" - LEKARZE A. BŁAUT-KOTYŃSKA, B. PÓŁTORAK-OSIŃSKA, U. SKONIECZNA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2			
telefon/ telefony	552346531			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2			
telefon/ telefony:	607243376			
identyfikator REGON	281358620			



Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2		
telefon/ telefony	897550038		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sątopy Samulewo / 11-230 / Sątopy Samulewo 28		
telefon/ telefony	897187039		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-683 / ul. Augustowska 27 / 1		
telefon/ telefony:	507063020		
identyfikator REGON	280289667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawiguda / 11-034 / ul. Olsztyńska 13		
telefon/ telefony	507063020		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / Moniuszki 13		
telefon/ telefony	556208473		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Gizewo / 12-100 / 108		
telefon/ telefony:	505419787		
identyfikator REGON	510888551		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Grunwaldzka 13C		
telefon/ telefony	896226105		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESCULAP" Agata Zborowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		
telefon/ telefony:	55 248 84 09		
identyfikator REGON	170359775		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESCULAP" Agata Zborowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		

telefon/ telefony	552491589		<b>POP 1</b>
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Robotnicza 79		
telefon/ telefony:	55 234 04 61		
identyfikator REGON	170741664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Robotnicza 79		
telefon/ telefony	552340449		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55-234 54 64		
identyfikator REGON	170741606		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		
telefon/ telefony	552345464		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA-ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / ul. Pionierów 1		
telefon/ telefony:	89 6161313		
identyfikator REGON	511031670	<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA-ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / Pionierów 1		
telefon/ telefony	896161313	<b>POP 1</b>	2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>			
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony:	89-764-91-11		
identyfikator REGON	510895396		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kard.Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony	897649111		
Data dodania do wykazu		<b>POP 1</b>	2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>			
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80			
telefon/ telefony:	55 235 19 41			
identyfikator REGON	280053344			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80			
telefon/ telefony	552351941			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Gałczyńskiego 14			
telefon/ telefony:	608522839			
identyfikator REGON	511317715			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane - Nida / 12-220 / Gałczyńskiego 14			
telefon/ telefony	874232931			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / ul. Wojciecha Kętrzyńskiego 1			
telefon/ telefony:	89 621 81 58			
identyfikator REGON	510734960			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / Kętrzyńskiego 1		<b>POP 1</b>
telefon/ telefony	662191983		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60		
telefon/ telefony:	89 6264017		
identyfikator REGON	281370288		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60		
telefon/ telefony	896264017		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Długa 2		
telefon/ telefony:	(089) 624 37 78		
identyfikator REGON	510416326		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Długa 2		
telefon/ telefony	896243778		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Polna 1		
telefon/ telefony:	0874236999		
identyfikator REGON	381925688		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUCIANE-NIDA / 12-220 / POLNA 1		
telefon/ telefony	874236999		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / 17B		
telefon/ telefony:	056-4729127		
identyfikator REGON	870373859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mroczno / 13-324 / Mroczno 14		
telefon/ telefony	564741118		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / Nowe Grodziczno 17b		
telefon/ telefony	564729127		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>			
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno / 87-200 / ul. Matejki 20c		
telefon/ telefony:	602125588, 734414517		
identyfikator REGON	871554847		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudzienice / 14-204 / Sportowa 5		
telefon/ telefony	896402225		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbrowo / 14-241 / Szkolna 16		
telefon/ telefony	896481167		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED-Punkt szczepień Iława 1		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Wiejska 2d		



telefon/ telefony	734414517		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED-Punkt szczepień Iława 2		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Niepodległości 11b		
telefon/ telefony	734414517		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Aktywności Lokalnej w Iławie</b>		<b>PSP 5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Wiejska 2d		
telefon/ telefony	539-653-953		
Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Andrzeja Witolda Wajdy 10		
telefon/ telefony:	89-762-23-52		
identyfikator REGON	510893902		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Wajdy 10		
telefon/ telefony	897622352		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / ul. Aleja Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony:	89 649 22 60		
identyfikator REGON	510895002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / Al. Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony	896499261		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ryszard Bąk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / ul. Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony:	089- 5339981		
identyfikator REGON	510327835		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 5		
telefon/ telefony	895339981		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-04-28
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-693 / gen. Józefa Hallera 4		
telefon/ telefony	895416404		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-04-28

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartąg / 10-687 / ul. Nad Łyną 64/ 1		
telefon/ telefony:	89 5415802, 509041509		
identyfikator REGON	280121620		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartąg / 10-687 / Nad Łyną 64/1		
telefon/ telefony	735406858		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gietrzwałd / 11-360 / Źródłana 43835		
telefon/ telefony	735406854		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sząbruk / 11-036 / Samulowskiego 3		
telefon/ telefony	690996456		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / ul. Jeżynowa 16		
telefon/ telefony:	895120122		

identyfikator REGON	510969887			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / Jeżynowa 16			
telefon/ telefony	895120122			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Tomasz Malich			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15			
telefon/ telefony:	89 767 67 00			
identyfikator REGON	510397899			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Tomasz Malich		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / 11-go listopada 15			
telefon/ telefony	897676700			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / Osiedle Mazurskie 33 A			
telefon/ telefony:	089-741-74-10			
identyfikator REGON	510998297			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	

nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mragowo / 11-700 / Os.Mazurskie 33a		
telefon/ telefony	897417410		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowale Oleckie / 19-420 / ul. Witosa 1		
telefon/ telefony:	87 5238750, 875238206		
identyfikator REGON	790307070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWALE OLECKIE / 19-420 / WITOSA 1		
telefon/ telefony	87 5238206		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małdyty / 14-330 / ul. Przemysłowa 10		
telefon/ telefony:	897586079		
identyfikator REGON	510927104		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁDYTY / 14-330 / PRZEMYSŁOWA 10		
telefon/ telefony	897586079		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczki / 19-404 / ul. Jeziorna 14			
telefon/ telefony:	087-521-42-65			
identyfikator REGON	790670390			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKI / 19-404 / JEZIORNA 14			
telefon/ telefony	875214265			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybno / 13-220 / ul. Zajeziorna 58			
telefon/ telefony:	23 6966024, 23 6966833			
identyfikator REGON	130314249			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		<b>POP 3</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybno / 13-220 / Zajeziorna 58			
telefon/ telefony	23 6966024, 23 6966833			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / ul. Ogrodowa 12			
telefon/ telefony:	87 4237296			
identyfikator REGON	790306193			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / Ogrodowa 12		
telefon/ telefony	874237296		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7		
telefon/ telefony:	56 474-50-09; 474-50-74		
identyfikator REGON	510876625		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / Lipowa 7		
telefon/ telefony	564745074		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Lotnicza 51		
telefon/ telefony:	55 233 65 74		
identyfikator REGON	170298832		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / LOTNICZA 51		
telefon/ telefony	552336574		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barciany / 11-410 / ul. Floriana Piotrowskiego 1 A / 1			
telefon/ telefony:	0-89-753 10 25			
identyfikator REGON	510882465			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCIANY / 11-410 / PIOTROWSKIEGO 1A/1			
telefon/ telefony	897531025			
Data dodania do wykazu	2020-12-30			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny / 16-320 / ul. Augustowska 21			
telefon/ telefony:	87 642 40 01			
identyfikator REGON	790748028			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytkiejmy / 19-505 / Lipowa 16			
telefon/ telefony	876159718			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>				



nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR	<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / ul. Ludowa 2		
telefon/ telefony:	0 89 7534005		
identyfikator REGON	510895367		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / Ludowa 2		
telefon/ telefony	897534005		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Jana III Sobieskiego 3 C / 42		
telefon/ telefony:	646-72-46		
identyfikator REGON	511033099		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRODA / 14-100 / JANA III SOBIESKIEGO 3C/42		
telefon/ telefony	896467246		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Myliusza 20		
telefon/ telefony:	55 232 25 65		

identyfikator REGON	170741345		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Myliusza 20		
telefon/ telefony	552322565		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony:	55 233-69-85; 55 233 55 05		
identyfikator REGON	170741813		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony	552335505		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ-GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Wileńska 23		
telefon/ telefony:	55 239 45 70		
identyfikator REGON	170987000		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ-GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Komeńskiego 35		
telefon/ telefony	55 2394520		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4 / 29 A		
telefon/ telefony:	087 423 24 72		
identyfikator REGON	519556690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony	874241620		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / 14		
telefon/ telefony:	(89) 767 34 84		
identyfikator REGON	170938935		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / Pilnik 14		
telefon/ telefony	897673484		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony:	512 099 062		
identyfikator REGON	120067787		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Teatralna 5		
telefon/ telefony	576786373		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Franknowo / 11-320 / 32/3		
telefon/ telefony:	89 718-27-36		
identyfikator REGON	281354160		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Franknowo / 11-320 / Franknowo 32/3		
telefon/ telefony	50245171		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubawa / 14-260 / ul. Rzepnikowskiego 20		
telefon/ telefony:	89 645 32 14		
identyfikator REGON	510891688		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA / 14-260 / RZEPNIKOWSKIEGO 20		
telefon/ telefony	896453232		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / ul. Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony:	666 454 141		
identyfikator REGON	383880694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony	577835281		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowiec Kościelny / 13-111 / - 149		
telefon/ telefony	732952760		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 17		
telefon/ telefony	731927542		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giedajty / 11-042 / ul. Lipowa 5		<b>1</b>
telefon/ telefony	577842108		
Data dodania do wykazu			2021-03-16
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55 611 02 78; 55 611 02 79		
identyfikator REGON	170733593		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		<b>1</b>
telefon/ telefony	556110279		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J.Kowalczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Konwaliowa 47		
telefon/ telefony:	087-610-44-64		
identyfikator REGON	790667790		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J. Kowalczyk		<b>POP</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Kościuszki 1		<b>1</b>
telefon/ telefony	731435218		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 775 95 25		
identyfikator REGON	192110780		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-457 / Wyszyńskiego 5B		
telefon/ telefony	887402763		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 11-041 / ul. Liliowa 15 / U2		
telefon/ telefony:	736875120		
identyfikator REGON	280109458		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 11-041 / ul. Liliowa 15 / U2		
telefon/ telefony	737999699		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony:	604115112		
identyfikator REGON	384913898		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony	608202021		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		
telefon/ telefony:	693749004		
identyfikator REGON	510226790		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-221 / ul. Guzianka 7		
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		
telefon/ telefony:	606272268		
identyfikator REGON	280074300		



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	Paweł Bazela		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51			
telefon/ telefony	607224939			
Data dodania do wykazu				2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 01-682 / ul. Kiwerska 33A			
telefon/ telefony:	508500679			
identyfikator REGON	361337464			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO ŁAWECKIE/ 11-220 / ul. Plac Ratuszowy 6			
telefon/ telefony	883668861			
Data dodania do wykazu				2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kandyty / 11-220 / Kandyty 10A			
telefon/ telefony	883668861			
Data dodania do wykazu				2021-03-16
Data wykreślenia z wykazu				2021-07-22
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>	

nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieszkowo / 11-220 / Pieszkowo 13		
telefon/ telefony	883668861		
Data dodania do wykazu			2021-03-16
Data wykreślenia z wykazu			2021-07-22
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kamińsk / 11-220 / ul. Topolowa 8A		
telefon/ telefony	883668861		
Data dodania do wykazu			2021-03-16
Data wykreślenia z wykazu			2021-07-22
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		
telefon/ telefony:	896220002		
identyfikator REGON	510235435		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		
telefon/ telefony	896220002		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnieńska 2		
telefon/ telefony:	896232560		
identyfikator REGON	510946521		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasym / 12-130 / ul. Pocztowa 3		
telefon/ telefony	896212185		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frombork / 14-530 / ul. Młynarska 4A/4		
telefon/ telefony:	55 243 73 19		
identyfikator REGON	281497066		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frombork / 14-530 / ul. Młynarska 4A/4		
telefon/ telefony	552 437 319		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		
telefon/ telefony:	876112055		
identyfikator REGON	790276322		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		
telefon/ telefony	876112960		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony:	895373275		
identyfikator REGON	510876884		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych</b> - Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		<b>PSP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony:	874279016		
identyfikator REGON	510918507		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony	874279016		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony:	896451110		
identyfikator REGON	280196010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony	896451110		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-324 / NOWE GRODZICZNO / 17B		
telefon/ telefony:	564729127		
identyfikator REGON	280281341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-300 / NOWE MIASTO LUBAWSKIE /ul. GRUNWALDZKA 3A		
telefon/ telefony	508384365		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		
telefon/ telefony:	505396149		

identyfikator REGON	870189831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		
telefon/ telefony	505396149		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" JOLANTA KOPCZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		
telefon/ telefony:	896161213		
identyfikator REGON	510367190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		
telefon/ telefony	896161213		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34		
telefon/ telefony:	796190366		
identyfikator REGON	511345901		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34			
telefon/ telefony	796190366			
Data dodania do wykazu		2021-02-09		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-300 / EŁK / ul. Gdańska 17			
telefon/ telefony:	876215000			
identyfikator REGON	79029125000056			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-300 / EŁK / ul. JANA PAWŁA II 26			
telefon/ telefony	87 621 50 00			
Data dodania do wykazu				2021-03-01
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "MED-J.A.R."			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-510 / Wydminy / ul. Giżycka 6			
telefon/ telefony:	874210134			
identyfikator REGON	511035371			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "MED-J.A.R."		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-510 / Wydminy / ul. Giżycka 6			
telefon/ telefony	874210134			
Data dodania do wykazu				2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu				

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDYK" STASZKIEWICZ-ŻEJMO I PARTNER- LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-220 / Górowo Iławeckie / ul. Sikorskiego 19		
telefon/ telefony:	897611054		
identyfikator REGON	510964039		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDYK" STASZKIEWICZ-ŻEJMO I PARTNER- LEKARZE		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-220 / Górowo Iławeckie / ul. Sikorskiego 19		
telefon/ telefony	897611054		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	S.C. MEDYK - MIROSŁAW PODLASKI, WIOLETTA PODLASKA, MARIA SKRZYPKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-730 / Mikołajki / ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony:	511267100		
identyfikator REGON	511356313		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	S.C. MEDYK - MIROSŁAW PODLASKI, WIOLETTA PODLASKA, MARIA SKRZYPKOWSKA		<b>POP 1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-730 / Mikołajki / ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	511267100		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zakład Leczniczy Eskulap Spółka z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/19-400/ ul. 11 Listopada 23		
telefon/ telefony:	875202762		
identyfikator REGON	790374616		



Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	<b>Punkt Szczepień Powszechnych - Zakład Leczniczy</b> Eskulap Spółka z o. o.		<b>PSP</b> <b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/19-400/ ul. 11 Listopada 23			
telefon/ telefony	875202762			
Data dodania do wykazu				2021-04-26
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie/13-300/ ul. Grunwaldzka 3A			
telefon/ telefony:	508384365			
identyfikator REGON	280281341			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		<b>POP</b> <b>4</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie/13-300/ ul. Grunwaldzka 3A			
telefon/ telefony	508384365			
Data dodania do wykazu				2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NU - MED GRUPA SPÓŁKA AKCYJNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ul. Królewiecka 146			
telefon/ telefony:	552358937			
identyfikator REGON	519455718			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NU - MED GRUPA SPÓŁKA AKCYJNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ul. Królewiecka 146			

telefon/ telefony	552358937		<b>POP 1</b>	
Data dodania do wykazu			2021-05-07	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo/14-500/ul. Stefczyka 11			
telefon/ telefony:	552442364			
identyfikator REGON	170774238			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP 1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo/14-500/ul. Stefczyka 11			
telefon/ telefony	552442364			
Data dodania do wykazu				2021-05-13
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Olsztynie			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn/10-449/ul. Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 71A			
telefon/ telefony:	896788300			
identyfikator REGON	51053305500033			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Olsztynie		<b>POP 3</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn/10-449/ul. Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 71A			
telefon/ telefony	896788300			
Data dodania do wykazu				2021-05-17

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Teodor Mączyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno/ 12-100 /ul. Żeromskiego 7		
telefon/ telefony:	533900050		
identyfikator REGON	369359152		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Teodor Mączyński		<b>POP 6</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno/ 12-100 /ul. Żeromskiego 7		
telefon/ telefony	533900050		
Data dodania do wykazu			2021-05-24
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Opieka Długoterminowa Górską,Tkacz Pielęgniarska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadąg/ 10-373 /ul. Jana Kochanowskiego 11		
telefon/ telefony:	603423773		
identyfikator REGON	281355076		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Opieka Długoterminowa Górską,Tkacz Pielęgniarska Spółka Partnerska		<b>POP 2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadąg/ 10-373 /ul. Jana Kochanowskiego 11		
telefon/ telefony	603423773		
Data dodania do wykazu			2021-06-01
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 218</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Dyżurna Pojezierze FARM3		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruda Śląska/ 41-709/ Piotra Niedurnego 83		
telefon/ telefony:	723 222 426		
identyfikator REGON	363131577		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Dr.Max		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo/ 13-200/ Nidzicka 10		
telefon/ telefony	23 697 78 94		
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 219</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Gemini Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk/ 80-463/ Żwirki i Wigury 8/4		
telefon/ telefony:	58 770 18 84		
identyfikator REGON	362559155		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn/ 10-538/ Dąbrowszczaków 1/41		
telefon/ telefony	89 523 70 88		
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 220</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	Gemini Pharm Sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/ 81-368/ Świętojańska 16		
telefon/ telefony:	58 620 86 11		
identyfikator REGON	363362986		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/ 14-202/ Sobieskiego 45		
telefon/ telefony	89 648 63 45		<b>3</b>
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 221</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka Dyżurna Sp. z o. o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/ 40-058/ Marii Skłodowskiej-Curie 22/43		
telefon/ telefony:	723 222 426		
identyfikator REGON	367443240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Dr.Max		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/ 82-300/ Gwiazdna 23		
telefon/ telefony	55 237 77 88		<b>2</b>
Data dodania do wykazu			30.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 222</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Apteka "Gemini" Hütter Sp. z o. o.		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo/ 84-202/ Harcerska 10		
telefon/ telefony:	58 770 18 80		
identyfikator REGON	192971708		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno/ 12-100/ Kościuszki 19		
telefon/ telefony	89 624 84 39		
Data dodania do wykazu			2021-07-27
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 223</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	BRATEK 2 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź/ 94-406 / Kinga C. Gillette		
telefon/ telefony:	736 697 586		
identyfikator REGON	281632707		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>rodzaj punktu*</b>	<b>rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa/ nazwa apteki:	Dbam o Zdrowie		<b>APT</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-576 / Marszałka Józefa Piłsudskiego 2/8		
telefon/ telefony	736 697 586		
Data dodania do wykazu			2021-07-27
Data wykreślenia z wykazu			

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL), POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień, APT - punkt szczepień w aptecce ogólnodostępnej

**Załącznik 7 A. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
nazwa:	Olmedica w Olecku Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko /19-400/ ul. Gołdapska 1
telefon/ telefony:	791854000
identyfikator REGON	519558690
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat olecki, gołdapski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
nazwa:	Gizycka Ochrona Zdrowia Sp. zo.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gizycko / 11-500 / ul. Warszawska 41
telefon/ telefony:	874296642
identyfikator REGON	385294919
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat giżycki, węgorzewski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
nazwa:	Pro- Medica w Ełku SP. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Baranki 24
telefon/ telefony:	726554500
identyfikator REGON	510996861
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat ełcki</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
telefon/ telefony:	734467854
identyfikator REGON	000308436

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat bartoszycki, lidzbarski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	Szpital w Ostródzie S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Władysława Jagiełły 1
telefon/ telefony:	609710738
identyfikator REGON	511398725
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat ostródzki</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. M.C Skłodowskiej 12
telefon/ telefony:	724320112
identyfikator REGON	519483005
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat szczycieński, piski, nidzicki</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-602 / ul. Pstrowskiego 28b
telefon/ telefony:	895272222
identyfikator REGON	511332933
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto Olsztyn i powiat olsztyński</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	
nazwa:	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Wolności 3



telefon/ telefony:	887343206
identyfikator REGON	510938349
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat mrągowski, kętrzyński</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Ul. Leśna 1
telefon/ telefony:	236972211 w. 233
identyfikator REGON	000310172
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat działdowski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	
nazwa:	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / ul. Andersa 3
telefon/ telefony:	518702453
identyfikator REGON	510879196
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat iławski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	
nazwa:	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / ul. Kopernika 24a
telefon/ telefony:	552491590
identyfikator REGON	280450772
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat elbląski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7
telefon/ telefony:	564745074
identyfikator REGON	510876625
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat nowomiejski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-03-01
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	
nazwa:	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Komeńskiego 35
telefon/ telefony:	552394541
identyfikator REGON	281098840
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto Elbląg</b>	3
Data dodania do wykazu	2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / ul. Moniuszki 13
telefon/ telefony:	503607726
identyfikator REGON	280242068
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat braniewski</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	
nazwa:	NORTH MEDICAL HOLDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NASZA GRUPA MEDYCZNA SPÓŁKA KOMANDYTOWA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-513 / ul. Kopernika 44
telefon/ telefony:	508777223
identyfikator REGON	382992698

Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: <b>miasto Olsztyn i powiat olsztyński</b>	1
Data dodania do wykazu	2021-03-18
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-11

**Załącznik 7 B. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień**

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	np. Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/60-118/ul. Krzywa 13	
telefon/ telefony:	61 83 92 662	
identyfikator REGON	634254014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Ostróda	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda/14-100/Jagielły 1	
telefon/ telefony	89 642 50 40	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Ełk	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk/19-300/Baranki 24	
telefon/ telefony	87 6202 251	

Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Mrągowo	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo/11-700/ul. Wolności 12	
telefon/ telefony	89 741 94 31	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-769/ul. Cylichowska 13/15	
telefon/ telefony:	225160600	
identyfikator REGON	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Giżycko	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko/11-500/ul. Kościuszki 24a	
telefon/ telefony	874281803	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>

nazwa:	DIAPERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Iława	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. gen. Władysława Andersa 3	
telefon/ telefony	896495638	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/54-202/ul. Legnicka 48 BUD F	
telefon/ telefony:	71 342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Elbląg	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/Związku Jaszczurczego 22	
telefon/ telefony	55 23 35 501	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		
nazwa:	NU - MED GRUPA SPÓŁKA AKCYJNA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ul. Królewiecka 146	
telefon/ telefony:	552358937	
identyfikator REGON	519455718	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	NU - MED GRUPA SPÓŁKA AKCYJNA	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ul. Królewiecka 146	
telefon/ telefony	552358937	
Data dodania do wykazu	2021-03-10	
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-07	

**Załącznik 8. Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	

**Załącznik 9. Wykaz podmiotów udzielających świadczenie - Dodatkowy koszt pobytu pacjenta COVID-19 niezawarty w kosztach JGP**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	X
Data dodania do wykazu	2021-03-23
Data wykreślenia z wykazu	

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń leczenia szpitalne	X
Data dodania do wykazu	2021-03-23
Data wykreślenia z wykazu	

**Załącznik 10. Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78					
telefon/ telefony:	89 532 29 18					
identyfikator REGON	000295739					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78					
telefon/ telefony	89 532 29 18					
			X			

Data dodania do wykazu			2021-04-02			
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24					
telefon/ telefony:	89 762 70 60; 89 762 70 64; 89 762 70 62					
identyfikator REGON	000294616					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24					
telefon/ telefony	89 762 70 60; 89 762 70 64; 89 762 70 62					
Data dodania do wykazu			14.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						



<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO ŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24					
telefon/ telefony	89 762 70 60					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu				2021-05-07		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC/11-300/ARMII KRAJOWEJ 8					
telefon/ telefony:	89 715 62 75					
identyfikator REGON	511315745					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC/11-300/ARMII KRAJOWEJ 8		X			
telefon/ telefony	89 715 62 75					
Data dodania do wykazu			21.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu			25.05.2021			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRO-MEDICA W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/BARANKI 24					
telefon/ telefony:	87 620 95 37					
identyfikator REGON	510996861					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/BARANKI 24		X			
telefon/ telefony	87 620 95 37					

Data dodania do wykazu			2021-04-22			
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PODODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/BARANKI 24		X			
telefon/ telefony	87 620 95 37					
Data dodania do wykazu			2021-04-22			
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W ŁAWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3					
telefon/ telefony:	89 644 97 10					
identyfikator REGON	510879196					

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3					
telefon/ telefony	89 644 97 10					
Data dodania do wykazu			2021-04-22			
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3					
telefon/ telefony	89 644 97 10					
Data dodania do wykazu			2021-04-22			
Data wykreślenia z wykazu						

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3					
telefon/ telefony	89 644 97 10					
Data dodania do wykazu			2021-04-22			
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3					
telefon/ telefony	89 644 96 30					
Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>				
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG/14-300/DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony:	89 757 42 31									
identyfikator REGON	000306555									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>				
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ Z PODOODZIAŁEM REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG/14-300/DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony	89 757 42 31									
Data dodania do wykazu							2021-04-29			
Data wykreślenia z wykazu								2021-05-13		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO/13-200/LEŚNA 1					
telefon/ telefony:	23-697-22-11 wew. 182					
identyfikator REGON	000310172					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO/13-200/LEŚNA 1					
telefon/ telefony	23-697-22-11 wew. 182					
Data dodania do wykazu			2021-05-04			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Produkcja UsługiLucyna Tymofiejewicz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-500 Gołdap ul Wczasowa 7					
telefon/ telefony:	876154195					
identyfikator REGON	519564330					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-500 GOŁDAP					
telefon/ telefony	876154195					
Data dodania do wykazu	2021-05-10					
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-17					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-045/NIEPODLEGŁOŚCI 44					
telefon/ telefony:	89 678 66 61; 89 678 66 67					
identyfikator REGON	510650890					



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-229/AL. WOJSKA POLSKIEGO 30					
telefon/ telefony	89 678 66 61; 89 678 66 67					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DYWITACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYWITY/11-001/JEŻYNOWA 16					
telefon/ telefony:	89 512 01 22					
identyfikator REGON	510969887					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	GABINET REHABILITACJI					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYWITY/11-001/JEŻYNOWA 16			X		
telefon/ telefony	89 512 01 22					
Data dodania do wykazu				2021-05-06		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN/11-400/M.C SKŁODOWSKIEJ 2					
telefon/ telefony:	664 356 286					
identyfikator REGON	510929362					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN/11-400/M.C SKŁODOWSKIEJ 2			X		
telefon/ telefony	664 356 286					
Data dodania do wykazu				2021-05-07		

Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE/11-200/WYSZYŃSKIEGO 11					
telefon/ telefony:	89 675 23 76					
identyfikator REGON	000308436					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE/11-200/WYSZYŃSKIEGO 11					
telefon/ telefony	89 675 23 76					
Data dodania do wykazu				2021-05-06	2021-05-06	
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład leczenia uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRANIEWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO/14-500/STEF CZYKA 11					
telefon/ telefony:	798 594 142					
identyfikator REGON	170774238					
Miejsce udzielania świadczeń 1						
nazwa:	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO/14-500/STEF CZYKA 11					
telefon/ telefony	798 594 142					
Data dodania do wykazu				2021-05-07		
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-228/AL.WOJSKA POLSKIEGO 37						
telefon/ telefony:	89 539 84 04						
identyfikator REGON	510022366						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>							zakład lecznictwa uzdrowiskowego
nazwa:	ZAKŁAD USPRAWNIANIA LECZNICZEGO						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-228/AL.WOJSKA POLSKIEGO 37						
telefon/ telefony	89 539 84 04						
Data dodania do wykazu							2021-05-11
Data wykreślenia z wykazu							

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBLIN/20-049/AL.RACŁAWICKIE 23					
telefon/ telefony:	87 621 99 03					
identyfikator REGON	431022232					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30					
telefon/ telefony	87 621 99 03					
Data dodania do wykazu				2021-05-11	2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	OLSZTYŃSKIE CENTRUM REHABILITACJI LEK. MED. URSZULA HURA-RUITENBACH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-684/M.WAŃKOWICZA 5					
telefon/ telefony:	89 542 07 99					
identyfikator REGON	510462415					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-684/M.WAŃKOWICZA 5					
telefon/ telefony	89 542 07 99					
Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 17</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	REHABILITACJA ANDRZEJ KALAFARSKI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17 B					
telefon/ telefony:	508 323 151; 508 323 155					

identyfikator REGON	367697175					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17 B			X		
telefon/ telefony	508 323 151; 508 323 155					
Data dodania do wykazu				2021-05-14		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W OLSZTYNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-560/ŻOŁNIERSKA 27					
telefon/ telefony:	89 721 11 03					
identyfikator REGON	510162819					



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-831/SIEWNA 78			X		
telefon/ telefony	89 721 11 03					
Data dodania do wykazu				2021-05-06		
Data wykreślenia z wykazu				2021-06-30		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO/11-700/GRUNWALDZKA 1B/2					
telefon/ telefony:	89 721 11 03					
identyfikator REGON	280021723					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII RESZEL			X		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 4					
telefon/ telefony	89 751 00 25					
Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SORKWITY/11-731/PLAŻOWA 6			X		
telefon/ telefony	725 960 555					
Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO/11-700/GRUNWALDZKA 1C			X		
telefon/ telefony	661 531 288					

Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ USŁUGI REHABILITACYJNE "FIZJO-MEDICA" JANUSZ KOSSOWSKI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/SPACEROWA 4A					
telefon/ telefony:	87 420 91 40; 87 427 11 71					
identyfikator REGON	790280631					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYDMINY/11-510/GRUNWALDZKA 94/111-113					
telefon/ telefony	87 420 91 40					
Data dodania do wykazu				2021-05-12	2021-05-12	
Data wykreślenia z wykazu						

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3-MAJA 17B/28-29			X	X	
telefon/ telefony	87 427 11 71					
Data dodania do wykazu				2021-05-12	2021-05-12	
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I OSÓB POKRZYWDZONYCH W WYNIKU WYPADKÓW KOMUNIKACYJNYCH "PROMYK"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO/12-100/PASYMSKA 21A					
telefon/ telefony:	530 848 429 ; 89 624 34 37					
identyfikator REGON	519549827					

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO/12-100/PASYMSKA 21A					
telefon/ telefony	530 848 429 ; 89 624 34 37					
Data dodania do wykazu						
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII I ODNOWY BIOLOGICZNEJ "B" BEATA KURDYNOWSKA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/KOŚCIUSZKI 52/1					
telefon/ telefony:	534 301 555					
identyfikator REGON	280311728					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/LIPOWA 2			X	X	
telefon/ telefony	534 301 555					
Data dodania do wykazu				2021-05-11	2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK/11-015/CHOPINA 11					
telefon/ telefony:	89 519 26 83					
identyfikator REGON	510699293					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejsowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK/11-015/CHOPINA 11			X		
telefon/ telefony	89 519 26 83					

Data dodania do wykazu				2021-05-12		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	REHROZ USŁUGI FIZJOTERAPEUTYCZNE DANIEL ROZBERG					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO/11-700/RYNKOWA 11					
telefon/ telefony:	793 188 018					
identyfikator REGON	280408675					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIKOŁAJKI/11-730/SZKOLNA 2					
telefon/ telefony	793 188 018					
Data dodania do wykazu				2021-05-06	2021-05-06	
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W OLSZTYNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-437/DWORCOWA 28					
telefon/ telefony:	89 537 32 60					
identyfikator REGON	510876884					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-437/DWORCOWA 28					
telefon/ telefony	89 537 32 60					
Data dodania do wykazu				2021-05-14		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej



nazwa:	ILONA LESZCZYŃSKA CENTRUM REHABILITACJI "ADA"					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ORNETA/11-130/1 MAJA 7/5					
telefon/ telefony:	552 422 012					
identyfikator REGON	280320549					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ORNETA/11-130/1 MAJA 7/5					
telefon/ telefony	552 422 012					
Data dodania do wykazu				2021-05-07		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność lecniczą 27</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SOPAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/TADEUSZA KOŚCIUSZKI 2					
telefon/ telefony:	89 642 95 81					

identyfikator REGON	193076430					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/TADEUSZA KOŚCIUSZKI 2					
telefon/ telefony	89 642 95 81					
Data dodania do wykazu				2021-05-19		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/GOŁDAPSKA 1					
telefon/ telefony:	87 520 22 96 wew.369					
identyfikator REGON	519558690					

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII I REHABILITACJI					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/GOŁDAPSKA 1			X		
telefon/ telefony	87 520 22 96 wew.369					
Data dodania do wykazu				2021-05-14		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 146					
telefon/ telefony:	55 239 59 31					
identyfikator REGON	170745930					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	ZAKŁAD REHABILITACJI			X		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 146					
telefon/ telefony	55 239 59 31					
Data dodania do wykazu				2021-05-11		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	BOŻENA MAJCHRZAK-KONARZEWSKA GABINET REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘPOPOL/11-210/MOSTOWA 3					
telefon/ telefony:	89 731 37 53					
identyfikator REGON	510363311					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GABINET REHABILITACYJNY BOŻENA MAJCHRZAK-KONARZEWSKA GABINET REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘPOPOL/11-210/MOSTOWA 3			X		
telefon/ telefony	89 731 37 53					

Data dodania do wykazu				2021-05-27		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK/13-230/ZIELUŃSKA 25					
telefon/ telefony:	23 696 15 75					
identyfikator REGON	364187344					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK/13-230/ZIELUŃSKA 25					
telefon/ telefony	23 696 15 75					
Data dodania do wykazu				2021-05-18		
Data wykreślenia z wykazu						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/00-216/KONWIKTORSKA 9					
telefon/ telefony:	22 831 22 71					
identyfikator REGON	007025575					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-685/PAUKSZTY 57					
telefon/ telefony	89 542 75 82					
Data dodania do wykazu				2021-05-25		
Data wykreślenia z wykazu						
				X		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>

nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP/19-500/SŁONECZNA 7					
telefon/ telefony:	87 615 02 75 WEW. 31					
identyfikator REGON	790243995					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP/19-500/SŁONECZNA 7					
telefon/ telefony	87 615 02 75 WEW. 31					
Data dodania do wykazu				2021-05-31		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM REHABILITACJI W ELBLĄGU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 15					

telefon/ telefony:	55 221 27 52					
identyfikator REGON	170766279					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 15					
telefon/ telefony	55 221 27 52					
Data dodania do wykazu				2021-06-09		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO/14-500/MONIUSZKI 13					
telefon/ telefony:	55 620 84 77					
identyfikator REGON	280242068					



<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	DZIAŁ REHABILITACJI I FIZYKOTERAPII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO/14-500/MONIUSZKI 13			X		
telefon/ telefony	55 620 84 77					
Data dodania do wykazu				2021-06-16		
Data wykreślenia z wykazu						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	Produkcja UsługiLucyna Tymofiejewicz					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-500 Gołdap ul Wczasowa 7					
telefon/ telefony:	876154195					
identyfikator REGON	519564330					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>zakład lecznictwa uzdrowiskowego</b>	<b>podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych</b>	<b>podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych</b>	<b>podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej</b>
nazwa:	NZOZ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL	X				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-500 GOŁDAP UL. W CZASOWA 7					
telefon/ telefony	876154195					
Data dodania do wykazu		2021-07-20				
Data wykreślenia z wykazu						