

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35								
telefon/ telefony:	55 230 42 58								
identyfikator REGON	281098840								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
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	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
telefon/ telefony	55 230 42 58								
Data dodania do wykazu			09.03.2020	14.04.2020				14.04.2020	29.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>katalog 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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>

							wirusa SARS-CoV-2	typu pretriage	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1								
telefon/ telefony	668 207 209								
Data dodania do wykazu			09.03.2020	07.04.2020			07.04.2020	14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>katalog 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 DZIECI</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony	89 539 34 21								
Data dodania do wykazu			09.03.2020				17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020

Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony	89 539 32 08/89 539 32 09								
Data dodania do wykazu						03.04.2020			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	511332933								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		09.03.2020							

<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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI	TAK 2 ZESPOŁY	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		09.03.2020							

<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 KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	280302741								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		09.03.2020							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	000308436								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		09.03.2020						14.04.2020	28.04.2020
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań



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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 539 99 59									
Data dodania do wykazu						01.04.2020				

<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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony	55 237 51 00								
Data dodania do wykazu						01.04.2020			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>catalog 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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK								
telefon/ telefony	87 621 99 97								
Data dodania do wykazu						01.04.2020			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE





Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41								
telefon/ telefony	87 429 66 66								
Data dodania do wykazu			14.04.2020					14.04.2020	28.04.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2								
telefon/ telefony:	87 425 45 00								
identyfikator REGON	790316961								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2								
telefon/ telefony	87 425 45 00								
Data dodania do wykazu			14.04.2020	27.04.2020				14.04.2020	29.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30								
telefon/ telefony	89 524 53 54								
Data dodania do wykazu							14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>katalog 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK



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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK		
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										
								14.04.2020		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog 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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK		TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony	23 697 22 11									

Data dodania do wykazu								14.04.2020	28.04.2020
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------	------------

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>catalog 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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24								
telefon/ telefony	87 620 95 71								
Data dodania do wykazu							14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>catalog 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>

							wirusa SARS-CoV-2	typu pretriage	
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7								
telefon/ telefony	87 615 13 76								
Data dodania do wykazu								14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</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>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
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								14.04.2020	28.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--







telefon/ telefony:	89 741 94 00									
identyfikator REGON	510938349									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12									
telefon/ telefony	89 741 94 00									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>katalog 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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23									
telefon/ telefony	89 625 05 00									
Data dodania do wykazu								14.04.2020	28.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE
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							17.04.2020	14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</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								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1								
telefon/ telefony	87 520 22 95								
Data dodania do wykazu								14.04.2020	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44								
telefon/ telefony:	89 532 62 63								
identyfikator REGON	510650890								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44								
telefon/ telefony	89 532 62 63								
Data dodania do wykazu						17.04.2020	14.04.2020		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń							

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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK
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					24.04.2020			14.04.2020	28.04.2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78

### katalog realizowanych świadczeń



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A								
telefon/ telefony	55 249 15 90								
Data dodania do wykazu								14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>

nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	
telefon/ telefony	89 623 21 00									
Data dodania do wykazu									14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
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								14.04.2020	29.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21								
telefon/ telefony	89 519 48 11								
Data dodania do wykazu								14.04.2020	

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMII KRAJOWEJ 24
telefon/ telefony:	89 762 70 64
identyfikator REGON	000294616

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE

### katalog realizowanych świadczeń



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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony	55 621 63 02									
Data dodania do wykazu								14.04.2020		

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</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</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>	
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	



	OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C
telefon/ telefony:	55 232 72 60
identyfikator REGON	170970488

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C								
telefon/ telefony	55 232 72 60								
Data dodania do wykazu					22.04.2020				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13-324/NOWE GRODZICZNO 17 B								
telefon/ telefony:	56 472 91 27								
identyfikator REGON	870373859								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13- 324/NOWE GRODZICZNO 17 B	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	56 472 91 27								
Data dodania do wykazu					22.04.2020				

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58								
telefon/ telefony:	504166321/236966024 wew.36								
identyfikator REGON	130314249								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</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>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36								
Data dodania do wykazu					24.04.2020				

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</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

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D								
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111								
Data dodania do wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17
telefon/ telefony:	731927542
identyfikator REGON	383880694

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE

### katalog realizowanych świadczeń

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17								
telefon/ telefony	731927542								
Data dodania do wykazu					30.04.2020				

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako

miejsce stacjonowania zespołu

miejsce stacjonowania Dentobusu

\*\* liczba zespołów w danym

miejscu