

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	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35								
telefon/ telefony:	55 230 42 58								
identyfikator REGON	281098840								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	II I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22								
telefon/ telefony	55 230 42 58								
Data dodania do wykazu			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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBŁĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35								
telefon/ telefony	55 239 44 02								
Data dodania do wykazu II poziomu			2020-10-01					2020-05-07	2020-10-01
Data wykreślenia z wykazu II poziomu			2021-06-06						2021-06-06
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1								
telefon/ telefony:	668 207 209								
identyfikator REGON	511398725								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	II
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									2021-06-01
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony:	89 539 34 21								
identyfikator REGON	000295580								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony	89 539 34 21								
Data dodania do wykazu			2020-03-09	2020-11-03		2020-04-17	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu				2021-06-30					
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND
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					2020-04-03				
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE zakresy: chirurgia szczękowo-twarzowa, otolaryngologia, okulistyka, chirurgia, ortopedia (dla pacjentów Covid-19 +)	NIE	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
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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		2020-03-09							
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	510510485								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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								
Data dodania do wykazu	2020-03-09							2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	280302741								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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								
Data dodania do wykazu	2020-03-09							2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	280302741								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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								
Data dodania do wykazu	2020-03-09							2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	280302741								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	170745930								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		2020-06-18	2020-09-15				2020-04-14		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu		2021-05-04							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN								
telefon/ telefony:	89 539 99 59								
identyfikator REGON	519480610								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.								
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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	55 237 51 00								
identyfikator REGON	170062354								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa	wstępna kwalifikacja	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	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									
Data wykreślenia z wykazu					2020-04-01				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		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 / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	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									
Data wykreślenia z wykazu			2020-09-15				2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30								
telefon/ telefony:	89 524 53 54								
identyfikator REGON	280314632								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
identyfikator REGON	511315745									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu			2020-09-15			2021-04-27	2020-04-14	2020-04-28		2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu										2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										2021-05-07
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13									
telefon/ telefony:	55 620 84 70									
identyfikator REGON	280242068									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13								
telefon/ telefony	55 620 84 70								
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu									2020-10-21
Data wykreślenia z wykazu II poziomu									2021-05-14
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	katalog realizowanych świadczeń									
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE									
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	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
identyfikator REGON	510996861									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PRO-MEDICA" W ŁĘKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK 1 zespół	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĘK, 19-300, UL.BARANKI 24								
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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7								
telefon/ telefony:	87 615 13 76								
identyfikator REGON	790243995								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3									
telefon/ telefony:	89 644 96 00									
identyfikator REGON	510879196									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3									
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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony:	664358094									
identyfikator REGON	510929362									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNI	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2								
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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37								
telefon/ telefony:	89 767 22 71								
identyfikator REGON	000308459								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
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			2020-09-15					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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony:	89 757 42 31									
identyfikator REGON	000306555									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12									
telefon/ telefony:	89 741 94 00									
identyfikator REGON	510938349									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 NIDZICY	NIE	TAK	NIE	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
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział wewnętrzny o profilu zakaźnym szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	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										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		catalog realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1									
telefon/ telefony:	87 520 22 95									
identyfikator REGON	519558690									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie w zakresie hematologii, chirurgii onkologicznej (Covid-19+)	NIE	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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78								
telefon/ telefony:	89 532 29 01								
identyfikator REGON	000295739								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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 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+)	NIE	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	izolatorium	dorażne 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 okulistyki oraz ECMO (Covid-19+)	NIE	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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE ŁAWECKIM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO ŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMII KRAJOWEJ 24								
telefon/ telefony:	89 762 70 64								
identyfikator REGON	000294616								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE ŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO ŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMII KRAJOWEJ 24								
telefon/ telefony	89 762 70 64								
Data dodania do wykazu							2020-04-14		
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35								
telefon/ telefony:	89 678 53 53								
identyfikator REGON	000295484								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND	
telefon/ telefony	89 678 53 53									
Data dodania do wykazu			2020-11-12				2020-04-14		2020-11-12	
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-09						2021-06-09	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony:	55 621 63 02									
identyfikator REGON	170399007									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	ND	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony	55 621 63 02									
Data dodania do wykazu			2020-11-10				2020-04-14		2020-11-10	
Data wykreślenia z wykazu			2021-05-31						2021-05-31	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24								
telefon/ telefony:	87 427 27 66								
identyfikator REGON	790240956								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24								
telefon/ telefony	87 427 27 66								
Data dodania do wykazu			2020-11-16				2020-04-14		2020-11-16
Data wykreślenia z wykazu			2021-06-30						2021-06-30
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D								
telefon/ telefony:	505 233 526/605 492 111								
identyfikator REGON	280312662								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
		NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND

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						2020-04-28			
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	LABORATORIUM BADAWCZE BIOLAB TOMASZ SZUBSTARSKI								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62								
telefon/ telefony:	500 666 190								
identyfikator REGON	510597581								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Laboratorium Medyczne BIOLAB								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62	NIE	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		catalog 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	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41								
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Laboratoria Medyczne OptiMed LC	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	M	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KETRZYN/11-400/DASZYŃSKIEGO 31A								
telefon/ telefony	510 309 520								

Data dodania do wykazu						2020-11-26		2020-10-26	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW/31-864/ŻYCZKOWSKIEGO 16								
telefon/ telefony:	663 680 765								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-691/GĘBIKA 10B								
telefon/ telefony	663 680 765								
Data dodania do wykazu							2020-11-01		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/Jana Pawła II 1/E								
telefon/ telefony	663 680 750								

Data dodania do wykazu									2021-03-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	S	ND	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-558/Piłsudskiego 44									
telefon/ telefony	663 680 750									
Data dodania do wykazu									2021-03-02	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-519 / Ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony:	58 699 88 44									
identyfikator REGON	191709581									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	S	ND	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ Ul. 3 Maja 12-14 lok. 17									
telefon/ telefony	695 199 695									

Data dodania do wykazu										2020-11-02
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIVIA SMITH									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7									
telefon/ telefony:	87 615 41 95									
identyfikator REGON	366684182									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie 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				2020-11-06						
Data wykreślenia z wykazu				2021-03-10						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin/20-664/Północna 22A									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	LABORATORIUM MEDYCZNE GEN LAB	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	S	ND
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									
Data wykreślenia z wykazu								2021-03-22	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ ARS MED	NIE	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 pobrania informacji, 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
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń udzielanych na podstawie karty DILO	X
Data dodania do wykazu	2020-10-01
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-30

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	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

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	2020-11-26

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		

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

nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	W		
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				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		POP 3	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35			
telefon/ telefony:	55 239 44 02			
identyfikator REGON	281098840			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	W		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35			
telefon/ telefony	55 239 44 02			
Data dodania do wykazu				2020-12-23
Data wykreślenia z wykazu				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	

nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35		
telefon/ telefony	55 239 44 02		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		POP 2
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowo Widowiskowa MOSiR		PSP 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Grunwaldzka 135		
telefon/ telefony	55 330 330		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	W	

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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony:	89 519 48 11		
identyfikator REGON	000296236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 11		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK / 11-015 / AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89519 48 23		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		PSP 3
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Stadion Miejski w Górowie Ławeckim		PSP 1
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			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony:	89 715 62 07		
identyfikator REGON	511315745		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	89 715 62 07		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		PSP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	W	
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			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Leśna 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1 - Hala Gimnastyczna		PSP 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Grunwaldzka 4		
telefon/ telefony	571535369		
Data dodania do wykazu			2021-05-11
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony:	87 620 95 71		
identyfikator REGON	510996861		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 6 im. Macieja Rataja w Ełku - Hala Sportowa		PSP 5
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
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN		
telefon/ telefony:	87 621 99 97		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	W	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Drive-Thru 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku		DT 2	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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:	87 429 66 01			
identyfikator REGON	385294919			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W		
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				

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa MOSiR w Giżycku		PSP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 7		

telefon/ telefony	87 615 12 17		POP 1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Publiczne Gimnazjum w Gołdapi		PSP 2
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W ŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony:	89 644 96 00		
identyfikator REGON	510879196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W ŁAWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 644 96 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W ŁAWIE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAWA / 14-200 / ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 644 96 01		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2		
telefon/ telefony:	664358094		
identyfikator REGON	510929362		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MOSiR Hala Widowiskowo-Sportowa w Kętrzynie		PSP 4
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 767 22 71		
identyfikator REGON	000308459		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół i Placówek Oświatowych w Lidzbarku Warmińskim - Hala sportowa		PSP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Ośrodek Sportu i Rekreacji w Orniecie		PSP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony:	89 741 94 00		
identyfikator REGON	510938349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony	89 741 94 00		
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Klub Seniora w Mrągowie		PSP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo/ 11-700 / ul.Henryka Sienkiewicza 16		
telefon/ telefony	508560775		
Data dodania do wykazu	2021-05-17		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	W	POP 2
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		
			2021-04-01

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY SZPITAL TYMCZASOWY		POP 1
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
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		PSP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	896250518		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.		PSP 3
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	W	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - OSiR Olsztyn - hala sportowa		PSP 3
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23			
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony:	89 538 63 56		
identyfikator REGON	000293976		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	W	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24			
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony:	89 524 53 54		
identyfikator REGON	280314632		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		POP 2
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26			
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony:	55 249 15 90		
identyfikator REGON	280450772		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zespół Szkół nr 1 - Hala sportowa		PSP 2
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	87 425 45 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony	87 425 45 06		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Sala Gimnastyczna - I Liceum Ogólnokształcące w Pisz im. Bojowników o Polskość Mazur		PSP 4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Sikorskiego 15		
telefon/ telefony	880-310-999		
Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28			
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie Szpital Tymczasowy		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych w Szczytnie		PSP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Chrobrego 12		
telefon/ telefony	724320112		

Data dodania do wykazu			2021-05-10
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP 1
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			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		PSP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony:	87 427 27 66		
identyfikator REGON	790240956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35		
telefon/ telefony:	89 678 53 53		
identyfikator REGON	000295484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32			

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony:	55 621 63 02		
identyfikator REGON	170399007		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16		
telefon/ telefony:	89 757 42 31		
identyfikator REGON	000306555		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Pływalnia "Morąska Perła" w Morągu		PSP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 8		
telefon/ telefony	609760890		
Data dodania do wykazu	2021-05-10		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony:	87 615 37 90		
identyfikator REGON	510895686		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony:	87 520 40 32		
identyfikator REGON	510956749		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	P	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	P	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony	89 532 29 01		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWO / 19-500 / Grabowo 27 A		
telefon/ telefony	876156637		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / ul. Cicha 2		
telefon/ telefony:	(089) 647-31-69		
identyfikator REGON	511349158		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / Cicha 2		
telefon/ telefony	896473169		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO / 12-100 / KOŚCIUSZKI 20			
telefon/ telefony	517140009			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / pl. Grunwaldzki 8			
telefon/ telefony:	55 249-19-19			
identyfikator REGON	363942175			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / Plac Grunwaldzki 8			
telefon/ telefony	552491921			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Piotrowskiego 16i		
telefon/ telefony	89 5431770		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-900 / Wojska Polskiego 19/23		
telefon/ telefony	89 6781022		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 9		
telefon/ telefony	876151454		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 2
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Hala Sportowa MOSiR w Giżycku		PSP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47				

nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / ul. Jeziorna 9B		
telefon/ telefony:	089 6475149		
identyfikator REGON	280511479		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / Warszawska 17A/1		
telefon/ telefony	896475149		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark /13-230 / Zieluńska 25		
telefon/ telefony	236961072, 662272661, 690002882		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechłonin 93 / 13-206		

telefon/ telefony	236969462, 662272905, 236961072		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony	48875202295		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18		
telefon/ telefony	896231314		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / Pólko 8		
telefon/ telefony	896267691		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BANIE MAZURSKIE / 19-520 / KOŚCIUSZKI 1		
telefon/ telefony	668118279		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony	510534352		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / Lutry 48		
telefon/ telefony	897162124		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUK 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Bolesława Chrobrego 10		
telefon/ telefony	896231315		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56			

nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony:	55 232 33 00		
identyfikator REGON	170800639		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony	552323300		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		
telefon/ telefony	874254527		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59				szczepienie personelu
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ, BEATA ROGUCKA, WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 1A			
telefon/ telefony	895132078			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60				szczepienie personelu
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	

nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / Dębowa 7A		
telefon/ telefony	876158108		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / ŻEROMSKIEGO 9		
telefon/ telefony	866253837		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIOŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / Generalska 4		

telefon/ telefony	552436154		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65			

nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	55 231 22 26		
identyfikator REGON	170139424		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / Lipowa 4		
telefon/ telefony	552312226		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOMINO / 11-135 / ul.Kopernika 51		
telefon/ telefony	896160716		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	668603213		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-692 / Jana Janowicza 1		
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYDMINY / 11-510 / DWORCOWA 1B		
telefon/ telefony	87 4281755		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Węgrowska 3			
telefon/ telefony:	55 235 11 94			
identyfikator REGON	363178515			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 3	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Węgrowska 3			
telefon/ telefony	552351194			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71				szczepienie personelu
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18/4U			
telefon/ telefony	721202787			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72				szczepienie personelu
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	EWA STECKIEWICZ			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Aleksandra Świętochowskiego 7b		POP 1
telefon/ telefony	897670205		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / Chopina 11		
telefon/ telefony	516168290		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelkowo / 14-521 / 19		
telefon/ telefony:	552448168		
identyfikator REGON	380158710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELKOWO / 14-521 / 19		
telefon/ telefony	552448168		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75			

nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoskinia / 14-526 / 9/1		
telefon/ telefony:	502217784		
identyfikator REGON	380012715		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOSKINIA / 14-526 / 44075		
telefon/ telefony	511833117		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURZĘTNIK / 13-306 / ŁĄKOWA 10		
telefon/ telefony	564748970		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552780990		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Jacek Kuleta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-802 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	601056638		
identyfikator REGON	891007213		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Jacek Kuleta		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	601056638		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JERZY MARCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Lidzbarska 33		
telefon/ telefony:	516984103		
identyfikator REGON	130128162		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	JERZY MARCZAK		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Lidzbarska 33		
telefon/ telefony	516984103		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rozogi / 12-114 / Rynek 11		
telefon/ telefony	897226526		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / Konrada Wallenroda 10		
telefon/ telefony	874207211		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / Mazurska 5		
telefon/ telefony	512374815		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / Słowackiego 4		
telefon/ telefony	897510025		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA - CENTRUM ZDROWIA TWÓJ PARTNER		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-700 / Mrągowo / ul. Grunwaldzka 1C		
telefon/ telefony	517109019		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11300 / ARMII KRAJOWEJ 2A		
telefon/ telefony	604484442		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stoczniowa 2		
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-273 / Jagiellońska 26/1A		
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Magdalena Willenberg		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony:	/023/ 654-10-06		
identyfikator REGON	280135007		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Magdalena Willenberg		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony	0236541006		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Leśna 4p		
telefon/ telefony	606718681		
Data dodania do wykazu		2021-01-04	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / ul. Dworcowa 33		
telefon/ telefony:	552486010; 552487496		
identyfikator REGON	170773606		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Michał Jędrzyński		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stefana Żeromskiego 2B		
telefon/ telefony	552334755		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / ul. Lipowa 2		
telefon/ telefony:	895148235		
identyfikator REGON	510455728		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE PUNKT LEKARSKI WIPSOWO		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-010 / WIPSOWO 106		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		

telefon/ telefony	514083963		PSP 1	
Data dodania do wykazu			2021-04-26	
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		POP 1	
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				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / GRUNWALDZKA 1B		
telefon/ telefony	504099494	POP 2	2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Królewiecka 58		
telefon/ telefony:	89 741 74 30		
identyfikator REGON	511030155	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / KRÓLEWIECKA 58		
telefon/ telefony	897417430	POP 3	2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92			

nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		POP 2	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / Tuwima 3B/3			
telefon/ telefony	895233499			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2			
telefon/ telefony	606652233			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wańkowicza 5			
telefon/ telefony	89 542 60 67 , 89 542 41 96			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		POP 2	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 12-240 / Józefa Wybickiego 9			
telefon/ telefony	552787884			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdowo 92		1
telefon/ telefony	572301850		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17B		
telefon/ telefony:	87 427 24 58		
identyfikator REGON	510868880		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / 3-Maja 17B		1
telefon/ telefony	87 427 39 36		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13		
telefon/ telefony:	89 6257777		
identyfikator REGON	280621216		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13		POP
telefon/ telefony	606409851		1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Chopina 1		1
telefon/ telefony	897522975		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED"S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102			

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński	szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Podgórna 12		
telefon/ telefony	784083190		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / ul. Konopnickiej 4		
telefon/ telefony:	87 425 93 23		
identyfikator REGON	790214315		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA		POP 1
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			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczenie personelu	szczenie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / ul. Mickiewicza 11 B		
telefon/ telefony:	56 4725742		
identyfikator REGON	510869447		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJĆ, ALICJA KARKUT-BZDYRA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / Lipowa 6			
telefon/ telefony	23 696 80 25			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchacz / 82-340 / Zakopiańska 2		
telefon/ telefony	552313206		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolkmicko / 82-340 / Pl. Wolności 1		
telefon/ telefony	552316167		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / ELIZY ORZESZKOWEJ 13		
telefon/ telefony	552210280		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		POP 2
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		2021-01-04	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Wojska Polskiego 3b/3		
telefon/ telefony	896762210		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	89 5275992		
identyfikator REGON	510748519		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / ul. Działdowska 7		
telefon/ telefony:	089-6474010		
identyfikator REGON	511030860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		POP 1
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			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 43878		
telefon/ telefony	897587446	POP 1	2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116			
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / 11-ego Listopada 23/22		
telefon/ telefony	668943993		
Data dodania do wykazu		POP 1	2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117			
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118				szczepienie personelu
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Adama Mickiewicza 12B			
telefon/ telefony:	89 513 20 48			
identyfikator REGON	280423002			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / Adama Mickiewicza 12B			
telefon/ telefony	89 513 20 48			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119				szczepienie personelu
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jonkowo / 11-042 / Lipowa 11		
telefon/ telefony	895129008		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Purda / 11-030 / - 11		
telefon/ telefony	895235880		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		POP 1
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			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALINOWO / 19-314 / ul. SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	87 629 82 22		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124			

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Juliana Tuwima 32			
telefon/ telefony:	(87) 425 92 55			
identyfikator REGON	790352170			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / Konopnickiej 4			
telefon/ telefony	874259255			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL-JĘDRZEJEK		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / Wielbarska 5		
telefon/ telefony	896213022		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / ul. Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony:	89 742 11 43		
identyfikator REGON	281356650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony	897421143		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK / 19-300 / GRODZIĘŃSKA 10		

telefon/ telefony	535536886		POP 1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMIIDIUM 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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMIIDIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, HALINA KUBIAK		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-092 / OBROŃCÓW TOBRUKU 15 lok 1		
telefon/ telefony	89 5274920		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA-MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137			

nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Ogrodowa 19A			
telefon/ telefony:	791611504			
identyfikator REGON	385342736			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK- JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "KONSyliUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kruklanki / 11-612 / ul. Dworcowa 4		
telefon/ telefony:	087 421 70 04, 421 70 59		
identyfikator REGON	790281553		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kruklanki / 11-612 / Dworcowa 4		
telefon/ telefony	874217004		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronowo Elbląskie / 82-335 / Elbląska 11A		

telefon/ telefony	552315602		POP 1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / Markusy 70/1		
telefon/ telefony	552317117		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13		
telefon/ telefony:	055 242 38 88		
identyfikator REGON	170735570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13		
telefon/ telefony	552423888		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PORADNIA RODZINNA "DAR SERCA" - LEKARZE A. BŁAUT-KOTYŃSKA, B. PÓŁTORAK-OSIŃSKA, U. SKONIECZNA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2			
telefon/ telefony	897550038			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
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		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sątopy Samulewo / 11-230 / Sątopy Samulewo 28			
telefon/ telefony	897187039			
Data dodania do wykazu				2021-02-22
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		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawiguda / 11-034 / ul. Olsztyńska 13			
telefon/ telefony	507063020			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / Moniuszki 13			
telefon/ telefony	556208473			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	

nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Grunwaldzka 13C		
telefon/ telefony	896226105		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESCULAP" Agata Zborowska		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		
telefon/ telefony	552491589		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		POP 1
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			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA-ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / Pionierów 1		
telefon/ telefony	896161313		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony:	89-764-91-11		
identyfikator REGON	510895396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kard. Wyszyńskiego 26		1
telefon/ telefony	897649111		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153			
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		1
telefon/ telefony	552351941		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154			
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Gałczyńskiego 14		
telefon/ telefony:	608522839		
identyfikator REGON	511317715		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane - Nida / 12-220 / Gałczyńskiego 14		

telefon/ telefony	874232931		POP 1	
Data dodania do wykazu			2021-01-04	
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / Kętrzyńskiego 1			
telefon/ telefony	662191983			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 2	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUCIANE-NIDA / 12-220 / POLNA 1			
telefon/ telefony	874236999			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159				

nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / 17B		
telefon/ telefony:	056-4729127		
identyfikator REGON	870373859		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mroczo / 13-324 / Mroczo 14		
telefon/ telefony	564741118		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / Nowe Grodziczno 17b		
telefon/ telefony	564729127		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno / 87-200 / ul. Matejki 20c		
telefon/ telefony:	602125588, 734414517		
identyfikator REGON	871554847		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudzienice / 14-204 / Sportowa 5		
telefon/ telefony	896402225		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbrowo / 14-241 / Szkolna 16		1
telefon/ telefony	896481167		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED-Punkt szczepień Iława 1		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Wiejska 2d		1
telefon/ telefony	734414517		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED-Punkt szczepień Iława 2		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Niepodległości 11b		1
telefon/ telefony	734414517		
Data dodania do wykazu			2021-03-10
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Centrum Aktywności Lokalnej w Iławie		PSP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława/14-200/ul. Wiejska 2d		5
telefon/ telefony	539-653-953		
Data dodania do wykazu			2021-05-10

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Wajdy 10		
telefon/ telefony	897622352		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / Al. Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony	896499261		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 5		
telefon/ telefony	895339981		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-693 / gen. Józefa Hallera 4		
telefon/ telefony	895416404		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 2
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			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gietrzwałd / 11-360 / Źródłana 43835		
telefon/ telefony	735406854		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sząbruk / 11-036 / Samulowskiego 3		2
telefon/ telefony	690996456		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165			
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / ul. Jeżynowa 16		
telefon/ telefony:	895120122		
identyfikator REGON	510969887		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / Jeżynowa 16		1
telefon/ telefony	895120122		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166			
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " MEDICUS" Tomasz Malich	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " MEDICUS" Tomasz Malich		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / 11-go listopada 15		POP
telefon/ telefony	897676700		1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mragowo / 11-700 / Osiedle Mazurskie 33 A		
telefon/ telefony:	089-741-74-10		
identyfikator REGON	510998297		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mragowo / 11-700 / Os.Mazurskie 33a		1
telefon/ telefony	897417410		2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowale Oleckie / 19-420 / ul. Witosa 1		
telefon/ telefony:	87 5238750, 875238206		
identyfikator REGON	790307070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWALE OLECKIE / 19-420 / WITOSA 1		1
telefon/ telefony	87 5238206		2021-01-04
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małdyty / 14-330 / ul. Przemysłowa 10		
telefon/ telefony:	897586079		
identyfikator REGON	510927104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁDYTY / 14-330 / PRZEMYSŁOWA 10		
telefon/ telefony	897586079		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKI / 19-404 / JEZIORNA 14		
telefon/ telefony	875214265		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		POP 3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybnno / 13-220 / Zajeziorna 58		
telefon/ telefony	23 6966024, 23 6966833		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / Ogrodowa 12		
telefon/ telefony	874237296		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / Lipowa 7		
telefon/ telefony	564745074		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / LOTNICZA 51		
telefon/ telefony	552336574		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCIANY / 11-410 / PIOTROWSKIEGO 1A/1		
telefon/ telefony	897531025		
Data dodania do wykazu	2020-12-30		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176			

nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny / 16-320 / ul. Augustowska 21		
telefon/ telefony:	87 642 40 01		
identyfikator REGON	790748028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytkiejmy / 19-505 / Lipowa 16		
telefon/ telefony	876159718		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / ul. Ludowa 2		
telefon/ telefony:	0 89 7534005		
identyfikator REGON	510895367		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / Ludowa 2		
telefon/ telefony	897534005		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		POP 2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRODA / 14-100 / JANA III SOBIESKIEGO 3C/42		
telefon/ telefony	896467246		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179			
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Myliusa 20		
telefon/ telefony:	55 232 25 65		
identyfikator REGON	170741345		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Myliusa 20		
telefon/ telefony	552322565		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180			
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony	552335505		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ-GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		POP 2
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Sienkiewicza 4		

telefon/ telefony	874241620		POP 1	
Data dodania do wykazu			2021-01-04	
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Teatralna 5			
telefon/ telefony	576786373			
Data dodania do wykazu				2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA / 14-260 / RZEPNIKOWSKIEGO 20		
telefon/ telefony	896453232		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biszynek / 11-230 / ul. Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony:	666 454 141		
identyfikator REGON	383880694		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / Tadeusza Kościuszki 5		POP
telefon/ telefony	577835281		1
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowiec Kościelny / 13-111 / - 149		1
telefon/ telefony	732952760		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 17		1
telefon/ telefony	731927542		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giedajty / 11-042 / ul. Lipowa 5		1
telefon/ telefony	577842108		
Data dodania do wykazu			2021-03-16
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		
telefon/ telefony	556110279		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J.Kowalczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / ul. Konwaliowa 47		
telefon/ telefony:	087-610-44-64		
identyfikator REGON	790667790		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J. Kowalczyk		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / Kościuszki 1		
telefon/ telefony	731435218		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-457 / Wyszyńskiego 5B		
telefon/ telefony	887402763		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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"		POP 1
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"		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		
telefon/ telefony:	606272268		
identyfikator REGON	280074300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Paweł Bazela		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		
telefon/ telefony	607224939		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 3		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		POP 1	
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				
Miejsce udzielania świadczeń 4		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"Warsaw Genomics sp. z o.o." spółka komandytowa - gabinet lekarski Kandyty		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196				

nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A			
telefon/ telefony:	896220002			
identyfikator REGON	510235435			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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.		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasym / 12-130 / ul. Pocztowa 3			
telefon/ telefony	896212185			
Data dodania do wykazu				2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Punkt Szczepień Powszechnych - Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		PSP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201			
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony:	874279016		
identyfikator REGON	510918507		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony	874279016		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202			
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony:	896451110		
identyfikator REGON	280196010		
Miejsce udzielania świadczeń 1			
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA	rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony	896451110		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-324 / NOWE GRODZICZNO / 17B		
telefon/ telefony:	564729127		
identyfikator REGON	280281341		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-300 / NOWE MIASTO LUBAWSKIE /ul. GRUNWALDZKA 3A		
telefon/ telefony	508384365		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		POP 1
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" PUNKT SZCZEPIEŃ		POP 1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3			
telefon/ telefony	896161213			
Data dodania do wykazu				2021-02-03
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			

Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER - PUNKT SZCZEPIEŃ		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "MED-J.A.R."		POP 1	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"MEDYK" STASZKIEWICZ-ŻEJMO I PARTNER-LEKARZE		POP 1	
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				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 210		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	S.C. MEDYK - MIROSŁAW PODLASKI, WIOLETTA PODLASKA, MARIA SKRZYPKOWSKA		POP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-730 / Mikołajki / ul. Szkolna 2		
telefon/ telefony	511267100		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 211		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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:	Punkt Szczepień Powszechnych - Zakład Leczniczy Eskulap Spółka z o. o.		PSP 1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/19-400/ ul. 11 Listopada 23		
telefon/ telefony	875202762		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 212		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie/13-300/ ul. Grunwaldzka 3A		4
telefon/ telefony	508384365		
Data dodania do wykazu			2021-05-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 213		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NU - MED GRUPA SPÓŁKA AKCYJNA		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ul. Królewiecka 146		1
telefon/ telefony	552358937		
Data dodania do wykazu			2021-05-07
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 214		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ - PUNKT SZCZEPIEŃ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo/14-500/ul. Stefczyka 11		POP 1	
telefon/ telefony	552442364			
Data dodania do wykazu			2021-05-13	
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 215		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Olsztynie		POP 3	
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				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 216		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
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			
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Indywidualna Praktyka Lekarska Teodor Mączyński		POP 6	
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 217		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Opieka Długoterminowa Górską,Tkacz Pielęgniarska Spółka Partnerska		POP
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wadąg/ 10-373 /ul. Jana Kochanowskiego 11		2
telefon/ telefony	603423773		
Data dodania do wykazu			2021-06-01
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 218		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo/ 13-200/ Nidzicka 10		2
telefon/ telefony	23 697 78 94		
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 219		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn/ 10-538/ Dąbrowszczaków 1/41		3
telefon/ telefony	89 523 70 88		
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 220		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Gemini		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąwa/ 14-202/ Sobieskiego 45		3
telefon/ telefony	89 648 63 45		
Data dodania do wykazu			21.06.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą/ podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną 221		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*, liczba zespołów (w miejscu)
nazwa/ nazwa apteki:	Apteka Dr.Max		APT
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/ 82-300/ Gwiedzna 23		
telefon/ telefony	55 237 77 88		2
Data dodania do wykazu			30.06.2021
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 aptecę ogólnodostępnej

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat olecki, gołdapski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	

nazwa:	Giżycka Ochrona Zdrowia Sp. zo.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Warszawska 41
telefon/ telefony:	874296642
identyfikator REGON	385294919
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat giżycki, węgorzewski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat ełcki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat bartoszycki, lidzbarski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat ostródzki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat szczycieński, piski, nidzicki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: miasto Olsztyn i powiat olsztyński	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat mrągowski, kętrzyński	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	
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

Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat działdowski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat iławski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat elbląski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat nowomiejski	1
Data dodania do wykazu	2021-03-01
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: miasto Elbląg	3
Data dodania do wykazu	2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	
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
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat braniewski	1
Data dodania do wykazu	2021-03-04
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	
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: miasto Olsztyn i powiat olsztyński	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

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	np. Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	

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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Ostróda	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda/14-100/Jagiełły 1	
telefon/ telefony	89 642 50 40	
Data dodania do wykazu	2021-03-08	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 3		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Miejsce udzielania świadczeń 2		liczba zespołów
nazwa:	DIAVERUM 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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
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	

Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
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	
Miejsce udzielania świadczeń 1		liczba zespołów
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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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 leczenie 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
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
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78				
telefon/ telefony	89 532 29 18				
Data dodania do wykazu			2021-04-02		
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24		X		
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					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24			X	
telefon/ telefony	89 762 70 60				
Data dodania do wykazu				2021-05-07	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
adres: miejscowość/ 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		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	PRO-MEDICA W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK/19-300/BARANKI 24				
telefon/ telefony:	87 620 95 37				
identyfikator REGON	510996861				
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

nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
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					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				

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
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					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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					
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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		
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA/14-200/GEN. WŁ. ANDERSA 3			X	
telefon/ telefony	89 644 96 30				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
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
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
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO/13-200/LEŚNA 1		X		
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
nazwa:	Produkcja UsługiLucyna Tymofiejewicz				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-500 Gołdap ul Wczasowa 7				
telefon/ telefony:	876154195				
identyfikator REGON	519564330				
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
nazwa:	NZOZ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL	X			
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			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				

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
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				2021-05-06	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	GABINET REHABILITACJI			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DYWITY/11-001/JEŻYNOWA 16				
telefon/ telefony	89 512 01 22				

Data dodania do wykazu				2021-05-06	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN/11-400/M.C SKŁODOWSKIEJ 2				
telefon/ telefony:	664 356 286				
identyfikator REGON	510929362				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN/11-400/M.C SKŁODOWSKIEJ 2				
telefon/ telefony	664 356 286				
Data dodania do wykazu				2021-05-07	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE/11-200/WYSZYŃSKIEGO 11			X	X
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 lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRANIEWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO/14-500/STEFICYKA 11				
telefon/ telefony:	798 594 142				
identyfikator REGON	170774238				
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
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
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				
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
nazwa:	ZAKŁAD USPRAWNIANIA LECZNICZEGO				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-228/AL.WOJSKA POLSKIEGO 37			X	
telefon/ telefony	89 539 84 04				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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	43102232				
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
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					
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-684/M.WAŃKOWICZA 5			X	
telefon/ telefony	89 542 07 99				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-831/SIEWNA 78				
telefon/ telefony	89 721 11 03				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych

nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRAĞOWO/11-700/GRUNWALDZKA 1B/2				
telefon/ telefony:	89 721 11 03				
identyfikator REGON	280021723				
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
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII RESZEL				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 4			X	
telefon/ telefony	89 751 00 25				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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					

Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRAĞOWO/11-700/GRUNWALDZKA 1C				
telefon/ telefony	661 531 288				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu				2021-05-11	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X	X
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					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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:	600 368 665				
identyfikator REGON	519549827				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X	X

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO/12-100/PASYMSKA 21A				
telefon/ telefony	600 368 665				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	2021-05-11
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ 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					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych				
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK/11-015/CHOPINA 11								
telefon/ telefony:	89 519 26 83								
identyfikator REGON	510699293								
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK/11-015/CHOPINA 11								
telefon/ telefony	89 519 26 83								
Data dodania do wykazu								2021-05-12	
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych				
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIKOŁAJKI/11-730/SZKOLNA 2			X	X
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
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-437/DWORCOWA 28			X	
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
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ORNETA/11-130/1 MAJA 7/5			X	
telefon/ telefony	552 422 012				
Data dodania do wykazu				2021-05-07	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/TADEUSZA KOŚCIUSZKI 2			X	
telefon/ telefony	89 642 95 81				
Data dodania do wykazu				2021-05-19	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	PRACOWNIA FIZJOTERAPII I REHABILITACJI			X	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/GOŁDAPSKA 1				
telefon/ telefony	87 520 22 96 wew.369				
Data dodania do wykazu				2021-05-14	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	ZAKŁAD REHABILITACJI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 146			X	
telefon/ telefony	55 239 59 31				
Data dodania do wykazu				2021-05-11	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych

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				
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
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				

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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK/13-230/ZIELUŃSKA 25				
telefon/ telefony	23 696 15 75				
Data dodania do wykazu					
Data wykreślenia z wykazu				2021-05-18	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII			X	
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP/19-500/SŁONECZNA 7			X	
telefon/ telefony	87 615 02 75 WEW. 31				
Data dodania do wykazu				2021-05-31	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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
nazwa:	DZIAŁ FIZJOTERAPII				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KRÓLEWIECKA 15			X	
telefon/ telefony	55 221 27 52				
Data dodania do wykazu				2021-06-09	
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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				
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

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					