

## Załącznik cz. 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	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35								
telefon/ telefony:	55 230 42 58								
identyfikator REGON	281098840								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22								
telefon/ telefony	55 230 42 58								
Data dodania do wykazu			09.03.2020				14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
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	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35								
telefon/ telefony	55 239 44 02								

Data dodania do wykazu			01.10.2020				07.05.2020		01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1								
telefon/ telefony:	668 207 209								
identyfikator REGON	511398725								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1								
telefon/ telefony	668 207 209								
Data dodania do wykazu			09.03.2020			15.02.2021	14.04.2020	17.06.2020	12.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony:	89 539 34 21								
identyfikator REGON	000295580								

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	TAK	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			09.03.2020	03.11.2020		17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
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					03.04.2020				
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	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III

	W OLSZTYNIE zakresy: chirurgia szczękowo- twarzowa, otolaryngologia, okulistyka, chirurgia, ortopedia (dla pacjentów Covid-19 +)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A								
telefon/ telefony	89 539 34 21								
Data dodania do wykazu			26.09.2020						26.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENTEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	511332933								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
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		09.03.2020							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU								



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		09.03.2020						12.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	000308436								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S M	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu		07.11.2020	15.09.2020				14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu								12.10.2020	05.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	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		13.03.2020							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								
identyfikator REGON	170745930								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	TAK 1 ZESPÓŁ	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		18.06.2020	15.09.2020				14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA								

	SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN
telefon/ telefony:	89 539 99 59
identyfikator REGON	519480610

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.	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN								
telefon/ telefony	89 539 99 59								
Data dodania do wykazu					01.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG								
telefon/ telefony:	55 237 51 00								
identyfikator REGON	170062354								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *									







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 II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30								
telefon/ telefony	89 524 53 54								
Data dodania do wykazu			15.09.2020			14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu									21.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30								
telefon/ telefony	89 524 53 54								

Data dodania do wykazu			21.10.2020						21.10.2020
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8								
telefon/ telefony:	89 715 62 07								
identyfikator REGON	511315745								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA 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			15.09.2020				14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									04.03.2021
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13								
telefon/ telefony:	55 620 84 70								

identyfikator REGON	280242068								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13								
telefon/ telefony	55 620 84 70								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu									21.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B								
telefon/ telefony:	89 616 82 28								
identyfikator REGON	510993868								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	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			15.09.2020				14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1								
telefon/ telefony:	23 697 22 11								
identyfikator REGON	000310172								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
telefon/ telefony	23 697 22 11								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									28.02.2021
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							

nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24								
telefon/ telefony:	87 620 95 71								
identyfikator REGON	510996861								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK 1 zespół	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24								
telefon/ telefony	87 620 95 71								
Data dodania do wykazu		23.11.2020	15.09.2020			04.11.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									05.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7								
telefon/ telefony:	87 615 13 76								
identyfikator REGON	790243995								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>





<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2								
telefon/ telefony:	664358094								
identyfikator REGON	510929362								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2								
telefon/ telefony	664358094								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	16.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37								
telefon/ telefony:	89 767 22 71								
identyfikator REGON	000308459								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



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 II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12								
telefon/ telefony	89 741 94 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	22.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									21.10.2020
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	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25								
telefon/ telefony	89 625 05 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									25.01.2021
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:	Oddział wewnętrzny o profilu zakaźnym szpitala tymczasowego	NIE	TAK	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			15.12.2020						15.12.2020
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	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			15.12.2020						15.12.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10								
telefon/ telefony:	56 474 23 57								
identyfikator REGON	519638554								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10								
telefon/ telefony	56 474 23 57								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	17.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									04.03.2021
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							

nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1								
telefon/ telefony:	87 520 22 95								
identyfikator REGON	519558690								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1								
telefon/ telefony	87 520 22 95								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	04.05.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									06.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44								
telefon/ telefony:	89 532 62 63								
identyfikator REGON	510650890								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



	WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37								
telefon/ telefony:	89 539 80 00								
identyfikator REGON	510022366								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	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			15.09.2020			08.06.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie w zakresie hematologii, chirurgii onkologicznej (Covid- 19+)	NIE	TAK	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			01.10.2020						01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78								
telefon/ telefony:	89 532 29 01								
identyfikator REGON	000295739								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I
telefon/ telefony	89 532 29 01								
Data dodania do wykazu			15.09.2020			17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18								

telefon/ telefony:	89 538 63 56								
identyfikator REGON	000293976								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18								
telefon/ telefony	89 538 63 56								
Data dodania do wykazu			15.09.2020			07.10.2020	14.04.2020	07.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu									28.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL 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	TAK	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			24.09.2020						24.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie okulistyki oraz ECMO (Covid- 19+)	NIE	TAK	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			23.10.2020						23.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie nefrologii (Covid-19+)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18								
telefon/ telefony	89 538 63 56								
Data dodania do wykazu			16.11.2020						16.11.2020

Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A								
telefon/ telefony:	55 249 15 90								
identyfikator REGON	280450772								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
telefon/ telefony	55 249 15 90								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	01.10.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12								
telefon/ telefony:	89 623 21 00								
identyfikator REGON	519483005								

Miejsce udzielania świadczeń 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 SZCZYTNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12								
telefon/ telefony	89 623 21 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020			23.02.2021	14.04.2020	07.05.2020	15.09.2020
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:	Oddział wewnętrzny z profilem chorób zakaźnych szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12								
telefon/ telefony	89 623 21 36								
Data dodania do wykazu			01.12.2020						01.12.2020
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	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12								
telefon/ telefony	89 623 21 36								

Data dodania do wykazu			01.12.2020						01.12.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE w zakresie chirurgii ogólnej (Covid- 19+)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12								
telefon/ telefony	89 623 21 00								
Data dodania do wykazu			14.12.2020						14.12.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17								
telefon/ telefony:	87 427 32 52								
identyfikator REGON	519461110								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I

	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								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	15.09.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21								
telefon/ telefony:	89 519 48 11								
identyfikator REGON	000296236								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
telefon/ telefony	89 519 48 11								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020		15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE 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							14.04.2020		
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35								
telefon/ telefony:	89 678 53 53								
identyfikator REGON	000295484								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>





Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24								
telefon/ telefony:	87 427 27 66								
identyfikator REGON	790240956								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria
telefon/ telefony	87 427 27 66								
Data dodania do wykazu			16.11.2020				14.04.2020		16.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D								
telefon/ telefony:	505 233 526/605 492 111								
identyfikator REGON	280312662								



<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41								
telefon/ telefony	695 227 970								
Data dodania do wykazu			15.09.2020				01.07.2020	01.07.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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						26.11.2020		26.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW/31-864/ŻYCKOWSKIEGO 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.	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-691/GĘBIKA 10B								
telefon/ telefony	663 680 765								
Data dodania do wykazu								01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19



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								02.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7								
telefon/ telefony:	87 615 41 95								
identyfikator REGON	366684182								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe Wital								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
telefon/ telefony	87 615 41 95								
Data dodania do wykazu				06.11.2020					
Data wykreślenia z wykazu				10.03.2021					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin/20-664/Północna 22A								
telefon/ telefony:	89 512 15 56								

identyfikator REGON	432682717								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/E.Orzeszkowej 22								
telefon/ telefony	89 512 15 56								
Data dodania do wykazu								08.02.2021	
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Witold Sikora TIGER								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-029/PROSTA 10/6								
telefon/ telefony:	662150940								
identyfikator REGON	367422857								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	LABORATORIUM MEDYCZNE GEN LAB	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-029/PROSTA 10/6								
telefon/ telefony	662150940								
Data dodania do wykazu						10.11.2020			
Data wykreślenia z wykazu									

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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



## Załącznik cz. 2

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

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

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń udzielanych na podstawie karty DILO	X
Data dodania do wykazu	01.10.2020

### Załącznik cz. 3

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Data dodania do wykazu	12.10.2020

### Załącznik cz. 4

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Data dodania do wykazu	05.11.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Data dodania do wykazu	26.11.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Data dodania do wykazu	26.11.2020

## Załącznik cz. 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	26.11.2020

## Załącznik cz. 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		szczepienie personelu *	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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / Władysława Jagiełły 1		5
telefon/ telefony	609710738		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-561 / Żołnierska 18a		
telefon/ telefony	89 539 33 88		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	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		23.12.2020	

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Amosa Komeńskiego 35		
telefon/ telefony	504478341		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony:	55 234 41 11 55 234 56 12		
identyfikator REGON	170745930		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony:	89 519 48 11		
identyfikator REGON	000296236		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 11		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK / 11-015 / AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89519 48 23		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony:	89 675 23 50		
identyfikator REGON	000308436		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony	89 675 23 50		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11		1
telefon/ telefony	734467854		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony:	89 715 62 07		
identyfikator REGON	511315745		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8	W	
telefon/ telefony	89 715 62 07		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony:	55 620 84 70		
identyfikator REGON	280242068		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13	W	
telefon/ telefony	55 620 84 70		

Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony:	89 616 82 28		
identyfikator REGON	510993868		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		1
telefon/ telefony	571407022		
Data dodania do wykazu			22.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony:	23 697 22 11		
identyfikator REGON	000310172		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Leśna 1		1
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony:	87 620 95 71		

identyfikator REGON	510996861		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>P</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk /19-300/ Baranki 24		
telefon/ telefony	726554500		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN		
telefon/ telefony:	87 621 99 97		
identyfikator REGON	431022232		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	<b>W</b>	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK		
telefon/ telefony	87 621 99 94		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK		1
telefon/ telefony	87 621 99 90		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14	W	
telefon/ telefony	87 429 66 01		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Warszawska 41		1
telefon/ telefony	87 429 66 42		
Data dodania do wykazu			04.01.2021

Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7			
telefon/ telefony:	87 615 13 76			
identyfikator REGON	790243995			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7			
telefon/ telefony	87 615 13 76			
Data dodania do wykazu				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 7			
telefon/ telefony	87 615 12 17			
Data dodania do wykazu			04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3			
telefon/ telefony:	89 644 96 00			
identyfikator REGON	510879196			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3			

telefon/ telefony	89 644 96 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA / 14-200 / ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 644 96 01		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2		
telefon/ telefony:	664358094		
identyfikator REGON	510929362		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 767 22 71		
identyfikator REGON	000308459		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński/ 11-100 / 11-go Listopada 15		1
telefon/ telefony	519133099		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony:	89 741 94 00		
identyfikator REGON	510938349		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12	W	
telefon/ telefony	89 741 94 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	89 625 05 00		
identyfikator REGON	000306561		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY SZPITAL TYMCZASOWY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / Mickiewicza 25		
telefon/ telefony	896250518		
Data dodania do wykazu			22.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10		
telefon/ telefony:	56 474 23 57		
identyfikator REGON	519638554		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1			
telefon/ telefony:	87 520 22 95			
identyfikator REGON	519558690			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	<b>W</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1			
telefon/ telefony	87 520 22 95			
Data dodania do wykazu				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/ 19-400 / ul. Gołdapska 1			
telefon/ telefony	87 520 22 95			
Data dodania do wykazu			15.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		<b>1</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno/ 19-411 / Świątajno 104			
telefon/ telefony	875202295 wew. 314			
Data dodania do wykazu			15.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE			



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony:	89 532 62 63		
identyfikator REGON	510650890		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn /10-450/ ul. Niepodległości 44		
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu	15.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony:	89 538 63 56		
identyfikator REGON	000293976		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony	89 538 63 56		
Data dodania do wykazu	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>

nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony:	89 524 53 54		
identyfikator REGON	280314632		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony	89 524 53 54		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-082 / Aleja Warszawska 10		
telefon/ telefony	89 524 53 92		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO- MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 539 80 00		
identyfikator REGON	510022366		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO- MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37		

telefon/ telefony	89 539 80 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO- MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		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			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony:	55 249 15 90		
identyfikator REGON	280450772		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony:	87 425 45 00		
identyfikator REGON	790316961		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	<b>W</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	87 425 45 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		<b>1</b>
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony:	89 623 21 00		
identyfikator REGON	519483005		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	<b>W</b>	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony	89 623 21 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie Szpital Tymczasowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		1
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			22.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony:	87 427 32 52		
identyfikator REGON	519461110		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony	87 427 32 52		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17		1
telefon/ telefony	87 427 32 52 wew.113		
Data dodania do wykazu			15.01.2021

Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>
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				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35			
telefon/ telefony:	89 678 53 53			
identyfikator REGON	000295484			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>
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				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1			

telefon/ telefony:	55 621 63 02		
identyfikator REGON	170399007		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony:	87 615 41 92-94		
identyfikator REGON	366684182		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
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	23.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16		
telefon/ telefony:	89 757 42 31		
identyfikator REGON	000306555		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Dąbrowskiego 16		
telefon/ telefony	897574231		
Data dodania do wykazu		15.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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			23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony:	89 532 29 01		
identyfikator REGON	000295739		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY 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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Partyzantów 28 / 29		
telefon/ telefony:	876152217		
identyfikator REGON	519655370		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWO / 19-500 / Grabowo 27 A		
telefon/ telefony	876156637		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA	1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / Cicha 2		
telefon/ telefony	896473169		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Tadeusza Kościuszki 20		
telefon/ telefony:	669494558		
identyfikator REGON	511484666		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO / 12-100 / KOŚCIUSZKI 20		
telefon/ telefony	517140009		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pastęk / 14-400 / pl. Grunwaldzki 8		
telefon/ telefony:	55 249-19-19		
identyfikator REGON	363942175		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / Plac Grunwaldzki 8		1
telefon/ telefony	552491921		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-687 / ul. Floriana Piotrowskiego 16 / I		
telefon/ telefony:	089 5431770		
identyfikator REGON	511428120		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Piotrowskiego 16i		1
telefon/ telefony	89 5431770		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-900 / Wojska Polskiego 19/23		1
telefon/ telefony	89 6781022		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Słoneczna 9		
telefon/ telefony:	876151454		
identyfikator REGON	510892720		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 9		1
telefon/ telefony	876151454		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13		
telefon/ telefony:	89 625 61 34		
identyfikator REGON	510998713		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13		
telefon/ telefony	694534163		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIAĞ, 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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIAĞ, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO / 14-500 / ŻEROMSKIEGO 14A		
telefon/ telefony	552432203		
Data dodania do wykazu			04.01.2021

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIAĞ, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWINA / 14-500 / 7		
telefon/ telefony	552431422		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	(087)4286772		
identyfikator REGON	790328786		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	874286772		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilkasy / 11-500 / Olsztyńska 54		
telefon/ telefony	874280215		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / ul. Jeziorna 9B		
telefon/ telefony:	089 6475149		
identyfikator REGON	280511479		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Zieluńska 25		
telefon/ telefony:	23 6969462 KOM.531 335 301		
identyfikator REGON	364187344		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechłonin 93 / 13-206		
telefon/ telefony	236969462, 662272905, 236961072		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony:	087-520 22 95-96		
identyfikator REGON	519558690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "	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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Nauczycielska 18		
telefon/ telefony:	896231314		
identyfikator REGON	380783826		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA	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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / ul. Pólko 8		
telefon/ telefony:	89 626 76 91		
identyfikator REGON	510890996		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / Pólko 8		1
telefon/ telefony	896267691		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Banie Mazurskie / 19-520 / ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	668118279		
identyfikator REGON	281346953		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIELĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BANIE MAZURSKIE / 19-520 / KOŚCIUSZKI 1		1
telefon/ telefony	668118279		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / ul. Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony:	895342333		
identyfikator REGON	510898153		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 6		1
telefon/ telefony	510534352		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / 48		
telefon/ telefony:	897162124		
identyfikator REGON	281377853		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / Lutry 48		1
telefon/ telefony	897162124		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Bolesława Chrobrego 10		1
telefon/ telefony	896231315		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony:	55 232 33 00		
identyfikator REGON	170800639		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony	552323300		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		
telefon/ telefony:	87 425 45 27		
identyfikator REGON	052144359		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Brzozowa 10		
telefon/ telefony:	(23)696 11 55		
identyfikator REGON	281364307		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / Brzozowa 10		
telefon/ telefony	608036411		
Data dodania do wykazu			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Armii Krajowej 1 A		
telefon/ telefony:	(89) 513-20-78		
identyfikator REGON	519575003		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 1A		2
telefon/ telefony	895132078		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / ul. Dębowa 7A		
telefon/ telefony:	87 615 81 08		
identyfikator REGON	281556403		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / Dębowa 7A		1
telefon/ telefony	876158108		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Żeromskiego 9		
telefon/ telefony:	(0-89) 625 68 37		

identyfikator REGON	510207380		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / ŻEROMSKIEGO 9		
telefon/ telefony	866253837		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIOŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / ul. Generalska 4		
telefon/ telefony:	55 243 61 54		
identyfikator REGON	170768551		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIOŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / Generalska 4		
telefon/ telefony	552436154		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica / 87-300 / ul. Tulipanowa 6		
telefon/ telefony:	693284477		
identyfikator REGON	383832235		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Targowa 28		

telefon/ telefony	693284477				
Data dodania do wykazu			04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępapol / 11-210 / ul. Lipowa 1A				
telefon/ telefony:	603876615				
identyfikator REGON	510382053				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępapol / 11-210 / Lipowa 1				
telefon/ telefony	897614401				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / ul. Lipowa 4				
telefon/ telefony:	55 231 22 26				
identyfikator REGON	170139424				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / Lipowa 4				
telefon/ telefony	552312226				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubomino / 11-135 / ul.Kopernika 51 / 2				

telefon/ telefony:	89 616 07 16		
identyfikator REGON	281346628		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOMINO / 11-135 / ul.Kopernika 51		
telefon/ telefony	896160716		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	087 4288386		
identyfikator REGON	510942990		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	668603213		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-864 / ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 295 01 08		
identyfikator REGON	356366975		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		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			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wydminy / 11-510 / ul. Dworcowa 1B		
telefon/ telefony:	87 4281755		
identyfikator REGON	366006192		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYDMINY / 11-510 / DWORCOWA 1B		1
telefon/ telefony	87 4281755		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELBŁĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Węgrowa 3		
telefon/ telefony:	55 235 11 94		
identyfikator REGON	363178515		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELBŁĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Węgrowa 3		3
telefon/ telefony	552351194		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnińska 2		

telefon/ telefony:	896232541, 896232560		
identyfikator REGON	510946521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18/4U		
telefon/ telefony	721202787		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Ignacego Paderewskiego 14		
telefon/ telefony:	89 7670205		
identyfikator REGON	510474690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Aleksandra Świętochowskiego 7b		
telefon/ telefony	897670205		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / ul. Chopina 11		
telefon/ telefony:	89-519-35-63		
identyfikator REGON	510699293		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / Chopina 11		



telefon/ telefony	516168290				
Data dodania do wykazu			04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelkowo / 14-521 / 19				
telefon/ telefony:	552448168				
identyfikator REGON	380158710				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELKOWO / 14-521 / 19				
telefon/ telefony	552448168				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoskinia / 14-526 / 9/1				
telefon/ telefony:	502217784				
identyfikator REGON	380012715				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOSKINIA / 14-526 / 44075				
telefon/ telefony	511833117				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurzętnik / 13-306 / ul. Łąkowa 10				
telefon/ telefony:	056-4748970				

identyfikator REGON	870471071		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURZĘTNIK / 13-306 / ŁĄKOWA 10		
telefon/ telefony	564748970		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 09 90, 55 278 78 91		
identyfikator REGON	385986333		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552780990		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Jacek Kuleta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-802 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	601056638		
identyfikator REGON	891007213		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Jacek Kuleta		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	601056638		
Data dodania do wykazu			04.01.2021

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	JERZY MARCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Lidzbarska 33		
telefon/ telefony:	516984103		
identyfikator REGON	130128162		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	JERZY MARCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Lidzbarska 33		1
telefon/ telefony	516984103		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / ul. Konrada Wallenroda 10		
telefon/ telefony:	/087/4207211		
identyfikator REGON	790337667		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mikołajki / 11-730 / Plac Handlowy 20		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rozogi / 12-114 / Rynek 11		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / Konrada Wallenroda 10		
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / Mazurska 5		
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / Słowackiego 4		
telefon/ telefony	897510025		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11300 / ARMII KRAJOWEJ 2A		1
telefon/ telefony	604484442		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-676 / ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	22 450 45 00		
identyfikator REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stoczniowa 2		1
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-273 / Jagiellońska 26/1A		1
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Magdalena Willenberg		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony:	/023/ 654-10-06		
identyfikator REGON	280135007		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Magdalena Willenberg		2

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 /ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony	0236541006		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / ul. Leśna 4 P		
telefon/ telefony:	089- 6226107		
identyfikator REGON	510463640		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Leśna 4p		1
telefon/ telefony	606718681		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / Dworcowa 33		1
telefon/ telefony	604254343		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilczęta / 14-405 / Wilczęta 95		1
telefon/ telefony	604254343		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Michał Jędrzyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Stefana Żeromskiego 2B		
telefon/ telefony:	55 233 47 55		
identyfikator REGON	280438452		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Michał Jędrzyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stefana Żeromskiego 2B		1
telefon/ telefony	552334755		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		1
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE PUNKT LEKARSKI WIPSOWO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-010 / WIPSOWO 106		1
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			04.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	087- 629-83-95		
identyfikator REGON	790086219		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Kościuszki 1		1
telefon/ telefony	87 6104464		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISANICA / 19-314 / PISANICA 58		1
telefon/ telefony	87 6298395		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRADUNY / 19-300 / NADRZECZNA 17/1		1
telefon/ telefony	87 6196422		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		04.01.2021



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrażowo / 11-700 / ul. Grunwaldzka 1B		
telefon/ telefony:	89 741 74 20		
identyfikator REGON	510997820		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / GRUNWALDZKA 1B		
telefon/ telefony	504099494		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrażowo / 11-700 / ul. Królewiecka 58		
telefon/ telefony:	89 741 74 30		
identyfikator REGON	511030155		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / KRÓLEWIECKA 58		
telefon/ telefony	897417430		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / ul. Juliana Tuwima 3B / 3		
telefon/ telefony:	89 523 34 99		
identyfikator REGON	510922615		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GAŚECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / Tuwima 3B/3		
telefon/ telefony	895233499		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2		
telefon/ telefony:	89 754 06 28		
identyfikator REGON	510262739		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2		
telefon/ telefony	606652233		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-684 / ul. Melchiora Wańkowicza 5		
telefon/ telefony:	89 542 60 67		

identyfikator REGON	510894132		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCYNY RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		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			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 78 84		
identyfikator REGON	510944479		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 12-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552787884		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdowo 92		
telefon/ telefony:	509 940 875		
identyfikator REGON	281548125		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdowo 92		1
telefon/ telefony	572301850		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17B		
telefon/ telefony:	87 427 24 58		
identyfikator REGON	510868880		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / 3-Maja 17B		
telefon/ telefony	87 427 39 36		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13		
telefon/ telefony:	89 6257777		
identyfikator REGON	280621216		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13		
telefon/ telefony	606409851		
Data dodania do wykazu			04.01.2021

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Fryderyka Chopina 1		
telefon/ telefony:	089 752 29 76		
identyfikator REGON	510897171		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Chopina 1		
telefon/ telefony	897522975		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED" S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-455 / ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 16		
telefon/ telefony:	89 533 72 31		
identyfikator REGON	510897060		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED" S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-455 / Wyszyńskiego 16		
telefon/ telefony	501345828		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kętrzyńska 35F		
telefon/ telefony	897212199		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojciechy / 11-200 / - 70		
telefon/ telefony	897615520		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Podgórna 12		
telefon/ telefony:	55 235 80 14 ; 55 235 80 10		
identyfikator REGON	170246249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Podgórna 12		

telefon/ telefony	784083190				
Data dodania do wykazu			04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
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				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA	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					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / ul. Sienkiewicza 18				
telefon/ telefony:	55 275 60 04				
identyfikator REGON	519463913				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH	1			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / Sienkiewicza 18				
telefon/ telefony	55 275 60 04				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		

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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Mickiewicza 11B		
telefon/ telefony	564725742		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJĆ, ALICJA KARKUT-BZDYRA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Balbiny Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony:	89 543 80 30		
identyfikator REGON	519541091		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJĆ, ALICJA KARKUT-BZDYRA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony	895358031		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	23 696 80 25; 23 696 82 30		



identyfikator REGON	130318425		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / Lipowa 6		
telefon/ telefony	23 696 80 25		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolkmicko / 82-340 / Wolności 1		
telefon/ telefony:	55 231 61 67		
identyfikator REGON	170967836		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		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			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Elizy Orzeszkowej 13		
telefon/ telefony:	55 232 93 12		
identyfikator REGON	170771694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / ELIZY ORZESZKOWEJ 13		
telefon/ telefony	552210280		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GODKOWO / 14-407 / GODKOWO 62		
telefon/ telefony	552491575		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK / 14-400 / JAGIEŁŁY 27		
telefon/ telefony	552491980		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Warmińska 23		
telefon/ telefony	897572241		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koziny / 14-230 / 8		
telefon/ telefony:	89 758 89 19		
identyfikator REGON	170225201		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak	1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zalewo / 14-230 / 29-go Stycznia 18		
telefon/ telefony	897588871		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15		
telefon/ telefony:	89 767 70 33		
identyfikator REGON	510668393		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ	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			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Wojska Polskiego 3 B / 3		
telefon/ telefony:	601840640		
identyfikator REGON	281532970		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Wojska Polskiego 3b/3		
telefon/ telefony	896762210		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	89 5275992		
identyfikator REGON	510748519		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Michała Kajki 6		
telefon/ telefony	895275992		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / ul. Działdowska 7		

telefon/ telefony:	089-6474010		
identyfikator REGON	511030860		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / Ogrodowa 2A		
telefon/ telefony	896474010		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / ul. Mikołaja Kopernika 17 / 2		
telefon/ telefony:	+48897587446		
identyfikator REGON	510729002		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 43878		
telefon/ telefony	897587446		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. 11 Listopada 23 / 22		
telefon/ telefony:	(087)520-22-85		
identyfikator REGON	790209410		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / 11-ego Listopada 23/22		
telefon/ telefony	668943993		

Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / ul. Giżycka 45		
telefon/ telefony:	087 4211090		
identyfikator REGON	280352667		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / Giżycka 45		
telefon/ telefony	874211090		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>			
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA		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			

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-117 / ul. 1 Maja 3		
telefon/ telefony:	089 5349516		
identyfikator REGON	510023874		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jonkowo / 11-042 / Lipowa 11		1
telefon/ telefony	895129008		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-086 / ul. Janusza Korczaka 10		
telefon/ telefony:	512-22-17		
identyfikator REGON	510594921		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Purda / 11-030 / - 11		1
telefon/ telefony	895235880		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony:	87 520 15 60		

identyfikator REGON	790086633		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		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		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalinowo / 19-314 / ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony:	87 629 82 22; 603228028		
identyfikator REGON	790293929		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		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		22.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-806 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	89 527 49 17		
identyfikator REGON	281091826		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		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			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Juliana Tuwima 32		
telefon/ telefony:	(87) 425 92 55		
identyfikator REGON	790352170		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / Konopnickiej 4		
telefon/ telefony	874259255		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Budry / 11-606 / al. Wojska Polskiego 7a		
telefon/ telefony:	87 427 80 04		
identyfikator REGON	510590113		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDRY / 11-606 / ALEJA WOJSKA POSKIEGO 25		
telefon/ telefony	874278004		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony	89 742 11 43		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL-JĘDRZEJEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŹWIERZUTY / 12-120 / SZCZYCIEŃSKA 16		
telefon/ telefony	896211243		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / Wielbarska 5		
telefon/ telefony	896213022		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony	897421143		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Grodzieńska 10		
telefon/ telefony:	575 883 980		
identyfikator REGON	790303473		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK / 19-300 / GRODZIENSKA 10		

telefon/ telefony	535536886		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, T, HALINA KUBIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-092 / Aleja Obrońców Tobruku 15 / 1		
telefon/ telefony:	089 527 49 20		
identyfikator REGON	510895143		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, T, HALINA KUBIAK		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			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			15.01.2021
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA- MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Barbiny Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony:	895418660		
identyfikator REGON	510899419		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA- MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony	895418660		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony:	(089) 742-81-76 602-704-807		
identyfikator REGON	510482777		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / Szkolna 3		
telefon/ telefony	0897428176		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2		
telefon/ telefony:	089 754 0363		
identyfikator REGON	519613086		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2		
telefon/ telefony	897540363		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	089- 5275991, 5275992		

identyfikator REGON	519504954		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Kajki 6		
telefon/ telefony	895275991		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątki / 11-008 / 35		
telefon/ telefony:	896169896		
identyfikator REGON	510665377		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTKI / 11-008 / 35		
telefon/ telefony	896169896		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Ogrodowa 19A		
telefon/ telefony:	791611504		
identyfikator REGON	385342736		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Juliana Tuwima 20/5u		

telefon/ telefony	506516432			
Data dodania do wykazu			04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Biskupa Tomasza Wilczyńskiego 27A			
telefon/ telefony:	895412444			
identyfikator REGON	361549114			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wilczyńskiego 27 A			
telefon/ telefony	895412444			
Data dodania do wykazu				04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCyny RODZINNEJ "KONSyliUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27			
telefon/ telefony:	0-89 527-37-28			
identyfikator REGON	510889384			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCyny RODZINNEJ "KONSyliUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27			
telefon/ telefony	895273728			
Data dodania do wykazu				04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>	

nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krukłanki / 11-612 / ul. Dworcowa 4		
telefon/ telefony:	087 421 70 04, 421 70 59		
identyfikator REGON	790281553		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Krukłanki / 11-612 / Dworcowa 4		1
telefon/ telefony	874217004		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / 70/1		
telefon/ telefony:	55 231 71 17		
identyfikator REGON	170742296		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronowo Elbląskie / 82-335 / Elbląska 11A		1
telefon/ telefony	552315602		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / Markusy 70/1		1
telefon/ telefony	552317117		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>



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

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2		
telefon/ telefony	897550038		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sątopy Samulewo / 11-230 / Sątopy Samulewo 28		
telefon/ telefony	897187039		
Data dodania do wykazu			22.02.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawiguda / 11-034 / ul. Olsztyńska 13		
telefon/ telefony	507063020		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczenie personelu	szczenie 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / Moniuszki 13		
telefon/ telefony	556208473		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Grunwaldzka 13C		
telefon/ telefony	896226105		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESLAP" 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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESLAP" Agata Zborowska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		
telefon/ telefony	552491589		
Data dodania do wykazu			04.01.2021

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Robotnicza 79		
telefon/ telefony:	55 234 04 61		
identyfikator REGON	170741664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Robotnicza 79		1
telefon/ telefony	552340449		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55-234 54 64		
identyfikator REGON	170741606		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		1
telefon/ telefony	552345464		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA-ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / ul. Pionierów 1		

telefon/ telefony:	89 6161313		
identyfikator REGON	511031670		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA-ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / Pionierów 1		
telefon/ telefony	896161313		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kard.Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony	897649111		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony:	55 235 19 41		
identyfikator REGON	280053344		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony	552351941		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Gałczyńskiego 14		
telefon/ telefony:	608522839		
identyfikator REGON	511317715		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukiełko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane - Nida / 12-220 / Gałczyńskiego 14		1
telefon/ telefony	874232931		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / ul. Wojciecha Kętrzyńskiego 1		
telefon/ telefony:	89 621 81 58		
identyfikator REGON	510734960		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / Kętrzyńskiego 1		1
telefon/ telefony	662191983		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60			
telefon/ telefony:	89 6264017			
identyfikator REGON	281370288			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60			
telefon/ telefony	896264017			
Data dodania do wykazu				04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Długa 2			
telefon/ telefony:	(089) 624 37 78			
identyfikator REGON	510416326			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		1	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Długa 2			
telefon/ telefony	896243778			
Data dodania do wykazu				04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		2	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Polna 1			
telefon/ telefony:	0874236999			
identyfikator REGON	381925688			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>		<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUCIANE-NIDA / 12-220 / POLNA 1		
telefon/ telefony	874236999		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / 17B		
telefon/ telefony:	056-4729127		
identyfikator REGON	870373859		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mroczo / 13-324 / Mroczo 14		1
telefon/ telefony	564741118		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / Nowe Grodziczno 17b		1
telefon/ telefony	564729127		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>



nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudzienice / 14-204 / Sportowa 5		1
telefon/ telefony	896402225		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbrowo / 14-241 / Szkolna 16		1
telefon/ telefony	896481167		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Andrzeja Witolda Wajdy 10		
telefon/ telefony:	89-762-23-52		
identyfikator REGON	510893902		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Wajdy 10		1
telefon/ telefony	897622352		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łława / 14-200 / ul. Aleja Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony:	89 649 22 60		
identyfikator REGON	510895002		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łława / 14-200 / Al. Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony	896499261		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 5		
telefon/ telefony	895339981		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-693 / gen. Józefa Hallera 4		
telefon/ telefony	895416404		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczenie personelu	szczenie 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		

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartąg / 10-687 / Nad Łyną 64/1		
telefon/ telefony	735406858		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gietrzwałd / 11-360 / Źródłana 43835		
telefon/ telefony	735406854		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sząbruk / 11-036 / Samulowskiego 3		
telefon/ telefony	690996456		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / ul. Jeżynowa 16		
telefon/ telefony:	895120122		
identyfikator REGON	510969887		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / Jeżynowa 16		
telefon/ telefony	895120122		

Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDICUS" Tomasz Malich		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15		
telefon/ telefony:	89 767 67 00		
identyfikator REGON	510397899		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
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		1
telefon/ telefony	897676700		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / Osiedle Mazurskie 33 A		
telefon/ telefony:	089-741-74-10		
identyfikator REGON	510998297		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / Os.Mazurskie 33a		1
telefon/ telefony	897417410		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWALE OLECKIE / 19-420 / WITOSA 1		
telefon/ telefony	87 5238206		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małdyty / 14-330 / ul. Przemysłowa 10		
telefon/ telefony:	897586079		
identyfikator REGON	510927104		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczki / 19-404 / ul. Jeziorna 14		
telefon/ telefony:	087-521-42-65		
identyfikator REGON	790670390		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKI / 19-404 / JEZIORNA 14		
telefon/ telefony	875214265		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybno / 13-220 / ul. Zajeziorna 58		
telefon/ telefony:	23 6966024, 23 6966833		
identyfikator REGON	130314249		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybno / 13-220 / Zajeziorna 58		3
telefon/ telefony	23 6966024, 23 6966833		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	87 4237296		
identyfikator REGON	790306193		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / Ogrodowa 12		1
telefon/ telefony	874237296		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7		
telefon/ telefony:	56 474-50-09; 474-50-74		
identyfikator REGON	510876625		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / Lipowa 7		1
telefon/ telefony	564745074		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Lotnicza 51		
telefon/ telefony:	55 233 65 74		
identyfikator REGON	170298832		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / LOTNICZA 51		2
telefon/ telefony	552336574		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barciany / 11-410 / ul. Floriana Piotrowskiego 1 A / 1		
telefon/ telefony:	0-89-753 10 25		
identyfikator REGON	510882465		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCIANY / 11-410 / PIOTROWSKIEGO 1A/1		
telefon/ telefony	897531025		
Data dodania do wykazu	30.12.2020		04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny / 16-320 / ul. Augustowska 21		
telefon/ telefony:	87 642 40 01		
identyfikator REGON	790748028		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytkiejmy / 19-505 / Lipowa 16		
telefon/ telefony	876159718		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
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		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / Ludowa 2		
telefon/ telefony	897534005		
Data dodania do wykazu			04.01.2021



Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Jana III Sobieskiego 3 C / 42		
telefon/ telefony:	646-72-46		
identyfikator REGON	511033099		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRODA / 14-100 / JANA III SOBIESKIEGO 3C/42		
telefon/ telefony	896467246		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Myliusza 20		
telefon/ telefony:	55 232 25 65		
identyfikator REGON	170741345		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Myliusza 20		
telefon/ telefony	552322565		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony:	55 233-69-85; 55 233 55 05		

identyfikator REGON	170741813		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony	552335505		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ-GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Wileńska 23		
telefon/ telefony:	55 239 45 70		
identyfikator REGON	170987000		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ-GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Komeńskiego 35		
telefon/ telefony	601670806		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182</b>		<b>szczenie personelu</b>	<b>szczenie populacyjne</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4 / 29 A		
telefon/ telefony:	087 423 24 72		
identyfikator REGON	519556690		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczenie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Sienkiewicza 4		

telefon/ telefony	874241620				
Data dodania do wykazu			04.01.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / 14				
telefon/ telefony:	(89) 767 34 84				
identyfikator REGON	170938935				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / Pilnik 14				
telefon/ telefony	897673484				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265				
telefon/ telefony:	512 099 062				
identyfikator REGON	120067787				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>				<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Teatralna 5				
telefon/ telefony	576786373				
Data dodania do wykazu					04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>		
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frankowo / 11-320 / 32/3				
telefon/ telefony:	89 718-27-36				

identyfikator REGON	281354160		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Franknowo / 11-320 / Franknowo 32/3		
telefon/ telefony	50245171		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubawa / 14-260 / ul. Rzepnikowskiego 20		
telefon/ telefony:	89 645 32 14		
identyfikator REGON	510891688		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA / 14-260 / RZEPNIKOWSKIEGO 20		
telefon/ telefony	896453232		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / ul. Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony:	666 454 141		
identyfikator REGON	383880694		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony	577835281		
Data dodania do wykazu		04.01.2021	

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowiec Kościelny / 13-111 / - 149		
telefon/ telefony	732952760		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 17		
telefon/ telefony	731927542		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55 611 02 78; 55 611 02 79		
identyfikator REGON	170733593		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		
telefon/ telefony	556110279		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J.Kowalczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Konwaliowa 47		
telefon/ telefony:	087-610-44-64		
identyfikator REGON	790667790		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A.Kowalczyk, Witold J. Kowalczyk		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Etłk / 19-300 / Kościuszki 1		
telefon/ telefony	731435218		
Data dodania do wykazu			04.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-457 / Wyszyńskiego 5B		
telefon/ telefony	887402763		
Data dodania do wykazu			08.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczenie personelu	szczenie 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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 11-041 / ul. Liliowa 15 / U2		
telefon/ telefony	737999699		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony:	604115112		
identyfikator REGON	384913898		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony	608202021		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		
telefon/ telefony:	693749004		
identyfikator REGON	510226790		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		<b>1</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-221 / ul. Guzianka 7		
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			15.01.2021

Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		
telefon/ telefony:	606272268		
identyfikator REGON	280074300		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		1
telefon/ telefony	607224939		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 01-682 / ul. Kiwerska 33A		
telefon/ telefony:	508500679		
identyfikator REGON	361337464		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO ŁAWECKIE/ 11-220 / ul. Plac Ratuszowy 6		1
telefon/ telefony	883668861		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		
telefon/ telefony:	896220002		



identyfikator REGON	510235435		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		
telefon/ telefony	896220002		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnieńska 2		
telefon/ telefony:	896232560		
identyfikator REGON	510946521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasym / 12-130 / ul. Poczтовая 3		
telefon/ telefony	896212185		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frombork / 14-530 / ul. Młynarska 4A/4		
telefon/ telefony:	55 243 73 19		
identyfikator REGON	281497066		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		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			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		
telefon/ telefony:	876112055		
identyfikator REGON	790276322		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		1
telefon/ telefony	876112960		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony:	895373275		
identyfikator REGON	510876884		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		1
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony:	874279016		

identyfikator REGON	510918507		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
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			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURAŁSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony:	896451110		
identyfikator REGON	280196010		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURAŁSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony	896451110		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-324 / NOWE GRODZICZNO / 17B		
telefon/ telefony:	564729127		
identyfikator REGON	280281341		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNIKU		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-300 / NOWE MIASTO LUBAWSKIE /ul. GRUNWALDZKA 3A		
telefon/ telefony	508384365		

Data dodania do wykazu			22.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		
telefon/ telefony:	691737295		
identyfikator REGON	870189831		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		1
telefon/ telefony	691737295		
Data dodania do wykazu			22.01.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" JOLANTA KOPCZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		
telefon/ telefony:	896161213		
identyfikator REGON	510367190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" PUNKT SZCZEPIEŃ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		1
telefon/ telefony	896161213		
Data dodania do wykazu			03.02.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34		
telefon/ telefony:	796190366		

identyfikator REGON	511345901		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34		
telefon/ telefony	796190366		
Data dodania do wykazu			09.02.2021
Data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-300 / EŁK / ul. Gdańska 17		
telefon/ telefony:	876215000		
identyfikator REGON	79029125000056		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER - PUNKT SZCZEPIEŃ		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			01.03.2021
Data wykreślenia z wykazu			

\* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

## Załącznika cz. 7A

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	
nazwa:	Olmedica w Olecku Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko /19-400/ ul. Gołdapska 1
telefon/ telefony:	791854000
identyfikator REGON	519558690
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat olecki, gołdapski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	
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
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat giżycki, węgorzewski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	
nazwa:	Pro- Medica w Ełku SP. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Baranki 24
telefon/ telefony:	726554500
identyfikator REGON	510996861
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat ełcki</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021

Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
telefon/ telefony:	734467854
identyfikator REGON	000308436
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat bartoszycki, lidzbarski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	
nazwa:	Szpital w Ostródzie S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Władysława Jagiełły 1
telefon/ telefony:	609710738
identyfikator REGON	511398725
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat ostródzki</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. M.C Skłodowskiej 12
telefon/ telefony:	724320112
identyfikator REGON	519483005
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat szczycieński, piski, nidzicki</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	

nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-602 / ul. Pstrowskiego 28b
telefon/ telefony:	895272222
identyfikator REGON	511332933
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>miasto Olsztyn i powiat olsztyński</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	
nazwa:	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Wolności 3
telefon/ telefony:	887343206
identyfikator REGON	510938349
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat mrągowski, kętrzyński</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Ul. Leśna 1
telefon/ telefony:	236972211 w. 233
identyfikator REGON	000310172
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat działdowski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	
nazwa:	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / ul. Andersa 3



telefon/ telefony:	518702453
identyfikator REGON	510879196
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat ławski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	
nazwa:	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / ul. Kopernika 24a
telefon/ telefony:	552491590
identyfikator REGON	280450772
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat elbląski</b>	1
Data dodania do wykazu	15.02.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7
telefon/ telefony:	564745074
identyfikator REGON	510876625
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>	<b>liczba zespołów</b>
obszar działania: <b>powiat nowomiejski</b>	1
Data dodania do wykazu	01.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	
nazwa:	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Komeńskiego 35
telefon/ telefony:	552394541
identyfikator REGON	281098840

Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: <b>miasto Elbląg</b>	3
Data dodania do wykazu	04.03.2021
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: <b>powiat braniewski</b>	1
Data dodania do wykazu	04.03.2021
Data wykreślenia z wykazu	

## Załącznik cz. 7B

### Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	np. Zaszczepienie osób z przewlekłą niewydolnością nerek w stacji dializ	
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	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ- Ełk	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk/19-300/Baranki 24	
telefon/ telefony	87 6202 251	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ- Mrągowo	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo/11-700/ul. Wolności 12	
telefon/ telefony	89 741 94 31	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-769/ul. Cylichowska 13/15	
telefon/ telefony:	225160600	
identyfikator REGON	140878910	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ- Giżycko	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko/11-500/ul. Kościuszki 24a	

telefon/ telefony	874281803	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DIAYERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-ława	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ława/14-200/ul. gen. Władysława Andersa 3	
telefon/ telefony	896495638	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/54-202/ul. Legnicka 48 BUD F	
telefon/ telefony:	71 342 98 50	
identyfikator REGON	145884498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ-Stacja Dializ-Elbląg	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/Związku Jaszczurczego 22	
telefon/ telefony	55 23 35 501	
Data dodania do wykazu	08.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj i zakres realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	18.01.2021
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	18.01.2021
Data wykreślenia z wykazu	