

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE									II/III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34									
telefon/ telefony:	86 272 32 71									
identyfikator REGON	450666822									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŻNY		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34									
telefon/ telefony	86 272 32 71 wew. 233									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			2020-09-15							
			2020-11-01							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34									
telefon/ telefony	86 272 32 71 wew. 289									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu								2020-09-15		
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13									
telefon/ telefony	85 748 59 93									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu								2020-09-15		
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34									
telefon/ telefony	691 473 228									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									2020-09-15	
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE									M - 1 zespół
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34									
telefon/ telefony	691 473 228									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu									2020-10-26	

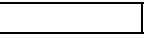
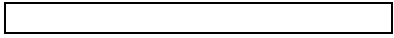
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34								
telefon/ telefony	86 272 32 71 wew. 289								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-02						
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PUH PRO WŁODZIMIERZ CIEŚŁOWSKI			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SERWY 16-326, SERWY 18								
telefon/ telefony	696 977 988								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu				2020-10-19					
Miejsce udzielania świadczeń 8*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34								
telefon/ telefony	86 272 32 71 wew. 242								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu			2020-11-02						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12									
telefon/ telefony:	87 644 42 84									
identyfikator REGON	790317038									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL - ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŹNY		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12									
telefon/ telefony	87 64 44 250									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			2020-09-15							
			2020-10-18							

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MIEJSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W ŁOMŻY			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. ZIAZD 18, 18-400 ŁOMŻA								
telefon/ telefony	86 215 06 05								
Data dodania do wykazu				2020-09-15					
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11								
telefon/ telefony	86 473 35 10								
Data dodania do wykazu								2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13								
telefon/ telefony	85 748 59 93								
Data dodania do wykazu							2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11								
telefon/ telefony	86 47 33 510; 86 47 33 291								
Data dodania do wykazu									2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BIAŁYMSTOKU						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-950, UL. M. SKŁODOWSKEJ-CURIE 23								
telefon/ telefony	86 473 36 24								
Data dodania do wykazu							2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CHOROBY WEWNĘTRZNE		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11								
telefon/ telefony	86 473 36 24								
Data dodania do wykazu			2020-10-15						
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń							

telefon/ telefony	85 740 95 73									
Data dodania do wykazu								2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO- MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13									
telefon/ telefony	85 748 59 93									
Data dodania do wykazu							2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU		X						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A									
telefon/ telefony	85 831 83 40									
Data dodania do wykazu			2020-10-19						2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-274, ul. J. WASZYNGTONA 15A									
telefon/ telefony	85 831 85 84									
Data dodania do wykazu									2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu									2020-10-16	
Miejsce udzielania świadczeń 10*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZAKŁAD LABORATORYJNEJ DIAGNOSTYKI KLINICZNEJ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-274, ul. J. WASZYNGTONA 15A									
telefon/ telefony	85 831 85 84									
Data dodania do wykazu							2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU		X						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-514, Żurawia 14									
telefon/ telefony	578 223 304									
Data dodania do wykazu			2020-10-19						2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	KLINIKA NEUROCHIRURGII									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A		X							
telefon/ telefony	85 861 8221									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ I TRANSPLANTACJI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A		X							
telefon/ telefony	85 831 8277									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA KARDIOCHIRURGII Z BLOKIEM OPERACYJNYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A		X							
telefon/ telefony	85 831 8464									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA NEUROLOGII									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A		X							
telefon/ telefony	85 831 8326									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SEKCJA TRANSPORTU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A	1								
telefon/ telefony	85 831 80 00									
Data dodania do wykazu		od 2020-10-09								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	



Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								
telefon/ telefony	47 710 42 37								
Data dodania do wykazu		2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								
telefon/ telefony	47 710 40 00								
Data dodania do wykazu							2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13								
telefon/ telefony	85 748 59 93								
Data dodania do wykazu						2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	KOMPLEKS HOTELOWY "NAD ZALEWEM"			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WASILKÓW, 16-010, UL. BIAŁOSTOCKA 94								
telefon/ telefony	601 612 950								
Data dodania do wykazu			2020-09-15						
Data wykreślenia z wykazu				2020-10-10					
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								
telefon/ telefony	47 710 42 10								
Data dodania do wykazu		2020-10-09							
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ UROLOGII		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								
telefon/ telefony	47 710 42 30								
Data dodania do wykazu		2020-10-09							
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ GERIATRII		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzai realizowanych świadczeń							
nazwa:	GABINET STOMATOLOGICZNY EURODENT AGNIESZKA CIMOCHOWSKA (DENTOBUS)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUCHOWOLA, 16-150, UL. KUPIECKA 8/3								
telefon/ telefony:	607795687								
identyfikator REGON	052233560								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11								
telefon/ telefony	697970525								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu						2020-09-14			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA- KOŚCIAŁKOWSKIEGO					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27								
telefon/ telefony	697970525								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu						2020-09-14			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzai realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 2								
telefon/ telefony:	87 517 23 14								
identyfikator REGON	790317340								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 2								
telefon/ telefony	87 516 21 38								
Data dodania do wykazu									2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 2								
telefon/ telefony	87 516 21 38								
Data dodania do wykazu									2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

I
II - od 05.11.2020

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, UL. WOJSKA POLSKIEGO 69									
telefon/ telefony	86 278 24 24 w. 321, 301									
Data dodania do wykazu								2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40								
telefon/ telefony:	85 722 04 63								
identyfikator REGON	50653170								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40								
telefon/ telefony	85 722 05 41								
Data dodania do wykazu								2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu									

I - do 09.10.2020
II - od 10.10.2020

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13									
telefon/ telefony	85 748 59 93									
Data dodania do wykazu							2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE		X						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40									
telefon/ telefony	512 583 455									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-09							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40									
telefon/ telefony	85 722 05 41									
Data dodania do wykazu			2020-10-10							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE BIAŁOSTOCKIEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA BIAŁOSTOCKA, 16-200, UL. M.C.SKŁODOWSKIEJ 15									
telefon/ telefony:	85 712 12 06									
identyfikator REGON	50583037									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA BIAŁOSTOCKA, 16-200, UL. M.C.SKŁODOWSKIEJ 15									
telefon/ telefony	85 712 12 06									
Data dodania do wykazu								2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13									
telefon/ telefony	85 748 59 93									
Data dodania do wykazu							2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DAJBROWIE BIAŁOSTOCKIEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85 748 59 93									
telefon/ telefony	85 712 12 06									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 9									
telefon/ telefony:	668 877 590									
identyfikator REGON	50652956									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CENTRALNA IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 9							X		
telefon/ telefony	85 727 81 60									
Data dodania do wykazu								2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13							X		
telefon/ telefony	85 748 59 93									
Data dodania do wykazu								2020-09-15		
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH											S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 9		X										
telefon/ telefony	85 727 81 60												
Data dodania do wykazu			2020-09-15									2020-09-16	
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj realizowanych świadczeń											
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR E. JELSKIEGO W KNYSZYNI											I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KNYSZYN, 19-120, UL. GRODZIEŃSKA 96												
telefon/ telefony:	85 716 70 26												
identyfikator REGON	451097214												
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR E. JELSKIEGO W KNYSZYNI		X		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KNYSZYN, 19-120, UL. GRODZIEŃSKA 96												
telefon/ telefony	85 716 70 26												
identyfikator REGON	451097214												
Data dodania do wykazu			2020-09-15		2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				

nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								X			I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KNYSZYN, 19-120, UL. GRODZIEŃSKA 96											
telefon/ telefony	85 727 91 70											
Data dodania do wykazu									2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń										
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU											I/II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-950, UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26											
telefon/ telefony:	85 748 85 00											
identyfikator REGON	50657729											
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-950, UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26								X			
telefon/ telefony	85 748 81 10											
Data dodania do wykazu									2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNO-MOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-269, WASZYNGTONA 13											
telefon/ telefony	85 748 59 93											
Data dodania do wykazu									2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	UNIWEERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU; ZAKŁAD LABORATORYJNEJ DIAGNOSTYKI KLINICZNEJ								X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIĄŁYSTOK, 15-274, ul. J. WASZYNGTONA 15A											
telefon/ telefony	85 831 85 84											
Data dodania do wykazu									2020-09-15			
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU											S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85 831 85 84		X									
telefon/ telefony	85 748 81 10											
Data dodania do wykazu			2020-09-15									2020-10-19
Data wykreślenia z wykazu			2020-11-02									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			

Data dodania do wykazu						2020-09-15					
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń									
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA , 02-013, UL. WILLIAMA HEERLEINA LINDLEYA 16										
telefon/ telefony:	791 554 400										
identyfikator REGON	361709977										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-668 , UL. Upalna 1A									S	
telefon/ telefony	511 091 639										
Data dodania do wykazu											2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-016 , UL. Złota 5									S	
telefon/ telefony	511 091 631										
Data dodania do wykazu											2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki, 16-402 , UL. Tadeusza Kościuszki 71									S	
telefon/ telefony	511 091 619										
Data dodania do wykazu											2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki, 16-400 , ul. Tadeusza Kościuszki 71									M - 2 zespoły	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu											2020-10-22
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-743 , ul. Wierzbowa 1									S	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu											2020-10-23
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-740 , ul. Antoniukowska 25									S	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu											2020-11-16
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		rodzaj realizowanych świadczeń									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL.KLESZCZELOWSKA 1, 17-100 BIELSK PODLASKI								
telefon/ telefony	12 629 89 00								
Data dodania do wykazu			2020-11-06						
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	LUXURY MEDICAL CARE SP. Z O.O. S.K.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SŁOMIŃSKIEGO 17/47, 00-195 WARSZAWA								
telefon/ telefony:	665 25 25 25								
identyfikator REGON	142168420								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	3							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. KORCZAKA 10, 15-196 BIAŁYSTOK								
telefon/ telefony	665 25 25 25								
Data dodania do wykazu		2020-11-13							
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	BIAVITA POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. M. Curie-Skłodowskiej 14, 15-097 BIAŁYSTOK								
telefon/ telefony:	85 65 30 280								
identyfikator REGON	000659414								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe			I typ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Zdrojowa 3/5/7, 16-300 Augustów								
telefon/ telefony	87 64 32 871								
Data dodania do wykazu				2020-11-16					
Data wykreślenia z wykazu									

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu / w odniesieniu do dentobusu rozumiane jako miejsce stacjonowania dentobusu

** liczba zespołów w danym miejscu

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