

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	1					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	01.11.2021							
Data wykreślenia z wykazu							09.03.2021	
							od 20.05.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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	09.03.2021							
Data wykreślenia z wykazu								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY					X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12							
telefon/ telefony	87 64 44 200							
Data dodania do wykazu	09.03.2021							
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200, DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9						
telefon/ telefony	85 682 92 47						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP. Z O.O.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-739, STĘPIŃSKA 22 LOK. 30						
telefon/ telefony	22 349 60 60						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9						
telefon/ telefony	606 996 889						
Data dodania do wykazu							09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1						
telefon/ telefony	85 833 27 50						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	HOTEL CZTERY PORY ROKU						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILIKI 133, 17-100 BIELSK PODLASKI						
telefon/ telefony	85 655 05 54						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11		X				
telefon/ telefony	86 473 36 24						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11		X				
telefon/ telefony	86 473 36 24						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11		X				
telefon/ telefony	86 473 36 24						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII CIĄŻY						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11		X				
telefon/ telefony	86 473 36 24						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ NOWORODKÓW I WCZEŚNIAKÓW Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA I INTENSYWNEJ OPIEKI		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			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ LARYNGOLOGICZNY		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11						
telefon/ telefony	86 473 34 42						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	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						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BIAŁYMSTOKU							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-950, UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 23							
telefon/ telefony	86 473 36 24							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11						S - 2 punkt od 29.11.2021	
telefon/ telefony	86 47 33 510; 86 47 33 291							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku							II / III - do 30.06.2021 II od 01.07.2021
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARI SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A							
telefon/ telefony:	85 831 83 35							
identyfikator REGON	000288610							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARI SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A		X				S	
telefon/ telefony	85 831 83 40							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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								09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu								
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA NEUROCHIRURGII		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A							
telefon/ telefony	85 861 8221							
Data dodania do wykazu								09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu								30.06.2021
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ I TRANSPLANTACJI		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A							
telefon/ telefony	85 831 8277							
Data dodania do wykazu								09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu								30.06.2021
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA KARDIOCHIRURGII Z BLOKIEM OPERACYJNYM		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A							
telefon/ telefony	85 831 8464							
Data dodania do wykazu								09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu								30.06.2021
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	KLINIKA NEUROLOGII		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A						
telefon/ telefony	85 831 8326						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	KLINIKA HEMATOLOGII Z PODODDZIAŁEM CHOROÓB NACZYŃ		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A						
telefon/ telefony	85 831 8230						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY NR 1		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	15-540 BIAŁYSTOK UL. ŻURAWIA 14						
telefon/ telefony	85 740 95 73						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	15-540 BIAŁYSTOK UL. ŻURAWIA 14						
telefon/ telefony	85 740 95 73						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	(1)				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A						
telefon/ telefony	85 740 95 73						
Data dodania do wykazu		06.04.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		od 05.07.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZAKŁAD LABORATORYJNEJ DIAGNOSTYKI KLINICZNEJ						
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							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SEKCJA TRANSPORTU	2					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ –CURIE 24A						
telefon/ telefony	85 831 80 00						
Data dodania do wykazu		I od 20.10.2021 II od 30.10.2021					
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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	(85) 718 52 40						
Data dodania do wykazu				od 15.10.2021			
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY NR 2		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	15-369 BIAŁYSTOK UL. WOŁODYJOWSKIEGO 1						
telefon/ telefony	530 452 070						
Data dodania do wykazu			27.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			14.05.2021				
Data dodania do wykazu			22.10.2021				
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	UNIwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	II					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA, 17						
telefon/ telefony:	85 745 05 00						
identyfikator REGON	001406394						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	UNIwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku		X				S - 2 punkty
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA, 17						
telefon/ telefony	85 745 06 93						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				08.11.2021
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	(1)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-274, UL. WASZYNGTONA 17						
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu		09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu		do 10.06.2021					
Data dodania do wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	2 - do 23.12.2021 1 - od 24.12.2021				X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA, 17						
telefon/ telefony	85 745 07 47; 85 745 05 00						
Data dodania do wykazu		od 29.11.2021 r.				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO SP ZOZ W SUWAŁKACH							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. MICKIEWICZA 11, 16-400 SUWAŁKI							
telefon/ telefony:	87 566 22 68							
identyfikator REGON	791001627							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W SUWAŁKACH - ZESPÓŁ TRANSPORTOWY	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. MICKIEWICZA 11, 16-400 SUWAŁKI							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W SUWAŁKACH						M- 1 zespół	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. MICKIEWICZA 11, 16-400 SUWAŁKI							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOMŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SZOSA ZAMBROWSKA 1/19, 18-400 ŁOMŻA							
telefon/ telefony:	86 216 62 15							
identyfikator REGON	450192689							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W ŁOMŻY-ZESPÓŁ TRANSPORTOWY	1 zespół do 29.12.2021 2 zespoły od 30.12.2021						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SZOSA ZAMBROWSKA 1/19, 18-400 ŁOMŻA							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W ŁOMŻY						(M- 3 do 19.05 1 od 20.05)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SZOSA ZAMBROWSKA 1/19, 18-400 ŁOMŻA							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							od 05.07.2021	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. POLESKA 89, 15-874 BIAŁYSTOK							
telefon/ telefony:	85 663 73 01							
identyfikator REGON	50622576							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU-ZESPÓŁ TRANSPORTOWY	2						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. POLESKA 89, 15-874 BIAŁYSTOK							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BIAŁYMSTOKU						M, 5 - do 19.05 4 - od 20.05 2 - od 05.07 / 4 (łącznie)- od 18.10 5 - od dnia 8.11.2021r.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. POLESKA 89, 15-874 BIAŁYSTOK							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA KOŚCIAŁKOWSKIEGO							IV do 31.05.2021/ III od 01.06.2021 do 30.06.2021/ I od 09.07.2021 - 2 tóżka / II poziom od 02.11.2021r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony:	47 710 41 00							
identyfikator REGON	050637922							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA KOŚCIAŁKOWSKIEGO	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27		X					
telefon/ telefony	47 710 41 00							
Data dodania do wykazu			02.11.2021					
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I GASTROENTEROLOGII							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27		(x)					
telefon/ telefony	47 710 42 21							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			do 07.06.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ KARDIOLOGII							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27		X					
telefon/ telefony	47 710 42 10							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			do 30.06.2021					

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	47 710 42 53						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021				
			do 30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z LECZENIEM COVID-19		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	47 710 42 36						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021				
			do 30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, UL. FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	47 710 42 36						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021				
			do 30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021				
			do 30.06.2021				

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021 do 30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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							
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021 do 30.06.2021				
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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							
Data wykreślenia z wykazu						09.03.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, UL. PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony:	600 100 406						
identyfikator REGON	451201479						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	(2 - do 10.06 1 - od 11.06) 1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, UL. PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu		09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu		od 05.07.2021					
Data dodania do wykazu		od 31.10.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, UL. PRZYKOSZAROWA 26						M- 2 - do 10.06 1 - od 11.06 2 - od 27.10.2021
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH							II do 30.05.2021 I od 31.05.2021 do 07.10.2021 II od 08.10.2021
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH		X				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			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	POGOTOWIE RATUNKOWE W SEJNACH	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 1							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		do 10.06.2021						
Data dodania do wykazu		01.11.2021						

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH Z ŁÓŻKAMI INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85 727 81 60						
telefon/ telefony	85 727 81 60						
Data dodania do wykazu			03.04.2021				
Data wykreślenia z wykazu			23.05.2021				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		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. GRODZIENSKA 96						
telefon/ telefony:	85 716 70 26						
identyfikator REGON	451097214						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR E. JELSKIEGO W KNYSZYNI		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KNYSZYN, 19-120, UL. GRODZIENSKA 96						
telefon/ telefony	85 716 70 26						
identyfikator REGON	451097214						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KNYSZYN, 19-120, UL. GRODZIENSKA 96						
telefon/ telefony	85 727 91 70						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP. Z O.O.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-739, STĘPIŃSKA 22 LOK. 30						
telefon/ telefony	22 349 60 60						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BIAŁYMSTOKU						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, UL. M. SKŁODOWSKIEJ - CURIE 23						
telefon/ telefony	86 473 36 24						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ZAKŁAD LABORATORYJNEJ DIAGNOSTYKI KLINICZNEJ, UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU						
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							
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPY, 18-100, UL. JANUSZA KORCZAKA 23							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu		od 19.10.2021						
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM.DR. STANISŁAWA DERESZA W CHOROSZCZY							III do 30.06.2021
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOROSZCZ, 16-070, PL. Z.BRODOWICZA 1							
telefon/ telefony:	85 719 10 91							
identyfikator REGON	50580458							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	LECZENIE PSYCHIATRYCZNE STACJONARNE		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOROSZCZ, 16-070, PL. Z.BRODOWICZA 1							
telefon/ telefony	85 71 91 091 w. 220							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY Z PRACOWNIĄ ELEKTROENCEFALOGRAFICZNĄ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOROSZCZ, 16-070, PL. Z.BRODOWICZA 1							
telefon/ telefony	85 71 91 091 w. 220							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021					

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOROSZCZ, 16-070, PL. Z.BRODOWICZA 1						
telefon/ telefony	85 71 91 091 w. 220						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	AKADEMICKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ I GENETYCZNOMOLEKULARNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ						
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							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-003, UL. SIENKIEWICZA 79						
telefon/ telefony:	85 664 85 19						
identyfikator REGON	50653482						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-003, UL. SIENKIEWICZA 79		X				
telefon/ telefony	85 664 85 19						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu							

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-003, UL. SIENKIEWICZA 79						
telefon/ telefony	85 664 85 16						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
telefon/ telefony	85 748 59 93						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	EWA KONOPELKO - ŚLIŻEWSKA						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-540, UL. ŻURAWIA 14						
telefon/ telefony:	505 128 840						
identyfikator REGON	550058380						
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Gabinet stomatologiczny					X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-540, UL. ŻURAWIA 14 BUD. G GAB. 14						
telefon/ telefony	505 128 840						
Data dodania do wykazu					09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu					05.07.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-668 , UL. Upalna 1A							
telefon/ telefony	511 091 639							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-016 , UL. Złota 5	2					M	
telefon/ telefony	511 091 631							
Data dodania do wykazu		03.11.2021, 2 - od 29.11.2021					S 09.03.2021 M 02.11.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki, 16-400, ul. Tadeusza Kościuszki 71							
telefon/ telefony	511 091 619							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	DIAGNOSTYKA Sólka Akcyjna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, UL. OLSZAŃSKA 5							
telefon/ telefony:	122950151							
identyfikator REGON	356366975							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DIAGNOSTYKA Sólka Akcyjna						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-864 , UL. ŻEROMSKIEGO 1B LOK. 12A							
telefon/ telefony	663 687 583							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DIAGNOSTYKA Sólka Akcyjna						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-245 , UL. Słoneczna 1							
telefon/ telefony	663 687 583, 663 681 339							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							31.12.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	M-MEDICA M. Brzeski, K. Ostrowski S. C.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349 , UL. ŚW. JERZEGO 43/20							
telefon/ telefony:	606979103							
identyfikator REGON	366814377							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	M-MEDICA M. Brzeski, K. Ostrowski S. C.						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349 , UL. SŁAWIŃSKIEGO 4							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							27.12.2021	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUWAŁKACH							III do 30.06.2021
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SZPITALNA 62, 16-400							
telefon/ telefony:	87 562 64 00							
identyfikator REGON	790244055							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	LECZENIE PSYCHIATRYCZNE STACJONARNE		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. SZPITALNA 62, 16-400							
telefon/ telefony	87 562 64 00							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. KORCZAKA 10, 15-196 BIAŁYSTOK	3 - do 03.05.2021 2 - od 04.05.2021						
telefon/ telefony	665 25 25 25							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		od 20.05.2021						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349, UL. ŚWIĘTEGO JERZEGO 43/20							
telefon/ telefony:	500-560-748							
identyfikator REGON	387162642							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Malmeda 3, Białystok						S	
telefon/ telefony	608-775-796							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349, UL. ŚWIĘTEGO JERZEGO 43/20	(1)						
telefon/ telefony	500-560-748							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		od 04.05.2021						
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349, UL. SŁAWIŃSKIEGO 4						S	
telefon/ telefony	500560748							
Data dodania do wykazu							27.12.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. JANA OLBRACHTA 94, 01-102 WARSZAWA							
telefon/ telefony:	225359101							
identyfikator REGON	015755741							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	15-016 BIAŁYSTOK, UL. ŻŁOTA 5						M- 2 zespoły	
telefon/ telefony	511 091 631							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							od 20.05.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA NA ŁĄKOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK,15-017 , UL. ŁĄKOWA 9 LOK. 02							
telefon/ telefony:	857324151							
identyfikator REGON	365285623							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA NA ŁĄKOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-017, UL. ŁĄKOWA 9 LOK. 1B						S	
telefon/ telefony	880521948							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		rodzaj realizowanych świadczeń						II
nazwa:	American Herat of Poland Spółka Akcyjna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń, 43-450, ul. Sanatoryjna 1							
telefon/ telefony:	32 760 46 00							
identyfikator REGON	072347621							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	POLSKO-AMERYKAŃSKIE KLINIKI SERCA CENTRUM SERCOWO-NACZYNIOWE W AUGUSTOWIE		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 163-300, ul. Marii Konopnickiej 11							
telefon/ telefony	876432320							
Data dodania do wykazu			15.11.2021					
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)