

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

Załączniki do zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ, z 23 grudnia 2021 r.
Załącznik nr 1

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34							
telefon/ telefony:	862723271							
identyfikator REGON	450666822							
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34							
telefon/ telefony	862723271 wew. 289							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu						09.03.2021		
						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34							
telefon/ telefony	862723271 wew. 289							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021					
			31.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 3		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							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34							
telefon/ telefony	691473228							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu						09.03.2021		
						31.03.2022		
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							M - 1 zespół
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34							
telefon/ telefony	691473228							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu		01.11.2021				09.03.2021		
		15.03.2022				20.05.2021		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12							
telefon/ telefony:	876444284							
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	876444200							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		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 AUGUSTOWIE		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12							
telefon/ telefony	876444266							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9							
telefon/ telefony:	856829202							
identyfikator REGON	50582500							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY Z LECZENIEM COVID-19		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9							
telefon/ telefony	606996889							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			13.01.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9							
telefon/ telefony	856829036							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			13.01.2022					

Miejsce udzielania świadczeń 3		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		X				S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9						
telefon/ telefony	606996889						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
			14.01.2022				09.03.2021
			31.03.2022				31.03.2022
Miejsce udzielania świadczeń 4		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	856829247						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
						09.03.2021	
						31.03.2022	
Miejsce udzielania świadczeń 5		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	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA DOWGIRDA, 9						
telefon/ telefony	856829247						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
		13.10.2021					
		17.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	POKOJE GOŚCINNE BPN			X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOWIEŻA, 17-230, PARK PAŁACOWY 11						
telefon/ telefony	600566047						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu							
				03.11.2020			
				30.04.2021			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1							
telefon/ telefony:	858334330							
identyfikator REGON	50584924							
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 BIELSKU PODLASKIM		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1							
telefon/ telefony	536798345							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
			31.03.2022				31.03.2022	
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 2							
telefon/ telefony	858332750							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu						09.03.2021		
						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	HOTEL CZTERY PORY ROKU			X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILIKI 133, 17-100 BIELSK PODLASKI							
telefon/ telefony	856550554							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu				09.04.2020				
				30.06.2020				
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	HOTEL CZTERY PORY ROKU			X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PILIKI 133, 17-100 BIELSK PODLASKI							
telefon/ telefony	856550554							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu				12.10.2020				
				02.05.2021				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA, 60							
telefon/ telefony:	875629421							
identyfikator REGON	790319362							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA 60							
telefon/ telefony	533340151							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA 60							
telefon/ telefony	875629261							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W ŁOMŻY							II/III - do 30.06.2021 II - od 01.07.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11							
telefon/ telefony:	864733624							
identyfikator REGON	450665024							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11							
telefon/ telefony	864733624							
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 OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY Z PODODDZIAŁEM OBSERWACYJNO- ZAKAŻNYM DZIECIĘCYM		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11							
telefon/ telefony	864733624							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			13.01.2022					

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	864733624						
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	864733624						
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	864733624						
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	864733624						
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ NOWORODKÓW I WCZEŚNIAKÓW Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA I INTENSYWNEJ OPIEKI						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11		X				
telefon/ telefony	864733624						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021				

Miejsce udzielania świadczeń 13		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						S - 1 punkt	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-404, AL. MARSZ. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11							
telefon/ telefony	864733510; 864733291							
Data dodania do wykazu						09.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku							II/III - do 30.06.2021 II - od 01.07.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony:	858318335							
identyfikator REGON	288610							
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		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony	858318340							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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, 15-540, ŻURAWIA 14							
telefon/ telefony	578223304							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	858618221							
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:	KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ I TRANSPLANTACJI		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony	858318277							
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:	KLINIKA KARDIOCHIRURGII Z BLOKIEM OPERACYJNYM		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony	858318464							
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:	KLINIKA NEUROLOGII		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony	858318326							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	KLINIKA HEMATOLOGII Z PODODDZIAŁEM CHORÓB NACZYŃ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A							
telefon/ telefony	858318230							
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY NR 1		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-540, ŻURAWIA 14							
telefon/ telefony	857409573							
Data dodania do wykazu								09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu								31.03.2022

Miejsce udzielania świadczeń 9		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, 15-540, ŻURAWIA 14						
telefon/ telefony	857409573						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022	
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, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A						
telefon/ telefony	857409573						
Data dodania do wykazu		06.04.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		05.07.2021				31.03.2022	
Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SEKCJA TRANSPORTU	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-276, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A						
telefon/ telefony	858318000						
Data dodania do wykazu		20.10.2021					
Data wykreślenia z wykazu		29.10.2021					
Miejsce udzielania świadczeń 12		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, MARIII SKŁODOWSKIEJ -CURIE 24A						
telefon/ telefony	858318000						
Data dodania do wykazu		30.10.2021					
Data wykreślenia z wykazu		31.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 13		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, BIAŁOSTOCKA 94						
telefon/ telefony	857185240						
Data dodania do wykazu				15.10.2021			
Data wykreślenia z wykazu				31.03.2022			
Miejsce udzielania świadczeń 14		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	BIAŁYSTOK, 15-369, WOŁODYJOWSKIEGO 1						
telefon/ telefony	530452070						
Data dodania do wykazu			27.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			14.05.2021				

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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-369, WOŁODYJOWSKIEGO 1		X					
telefon/ telefony	530452070							
Data dodania do wykazu			22.10.2021					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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:	857450500							
identyfikator REGON	1406394							
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	857450693							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				08.11.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				01.03.2022	
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, 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA 17	1						
telefon/ telefony	857450747; 857450500							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		10.06.2021						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA 17	2				X		
telefon/ telefony	857450747; 857450500							
Data dodania do wykazu		29.11.2021				09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu		23.12.2021				31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOMŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-400, SZOSA ZAMBROWSKA 1/19							
telefon/ telefony:	862166215							
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-400, SZOSA ZAMBROWSKA 1/19							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			29.12.2021					
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-ZESPÓŁ TRANSPORTOWY	2						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-400, SZOSA ZAMBROWSKA 1/19							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu			30.12.2021					
Data wykreślenia z wykazu			17.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 3		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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-400, SZOSA ZAMBROWSKA 1/19							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu			18.03.2022					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 4		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 zespoły	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-400, SZOSA ZAMBROWSKA 1/19							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							19.05.2021	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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; II od 02.11.2021 do 28.02.2022 I od 01.03.2022 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony:	477104100							
identyfikator REGON	50637922							
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 MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU IM. MARIANA ZYNDRAMA KOŚCIAŁKOWSKIEGO		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony	477104100							
Data dodania do wykazu			02.11.2021					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					
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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony	477104221							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			07.03.2021					
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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony	477104210							
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 ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27							
telefon/ telefony	477104253							
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 CHIRURGII OGÓLNEJ Z LECZENIEM COVID-19		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104236						
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 CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104236						
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	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, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104237						
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	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, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104210						
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ODDZIAŁ UROLOGII		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-471, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104230						
Data dodania do wykazu			09.03.2021				
Data wykreślenia z wykazu			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, FABRYCZNA 27						
telefon/ telefony	477104000						
Data dodania do wykazu						09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa		GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony:		600100406						
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:		2						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
10.06.2021								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
11.06.2021								
05.07.2021								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
31.10.2021								
15.03.2022								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:							M - 2 zespoły	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
10.06.2021								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:							M - 1 zespoły	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
11.06.2021								
26.10.2021								

Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						M - 2 zespoły
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							27.10.2021
Data wykreślenia z wykazu							31.01.2022
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						M-3 zespoły
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							01.02.2022
Data wykreślenia z wykazu							03.03.2022
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						M - 2 zespół
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony							
Data dodania do wykazu							04.03.2022
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26						
telefon/ telefony	694769557						
Data dodania do wykazu							09.02.2022
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 2							
telefon/ telefony:	875172314							
identyfikator REGON	790317340							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	dorażne 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	875162138							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
Miejsce udzielania świadczeń 2		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	SEJNY, 16-500, DR E. RITTLERA 3							
telefon/ telefony	875162138							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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 4							
telefon/ telefony	875162138							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		10.06.2021						
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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 2							
telefon/ telefony	875162138							
Data dodania do wykazu		01.11.2021						
Data wykreślenia z wykazu		15.03.2022						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W ZAMBROWIE SPÓŁKA Z O.O.							II do 07.06.2021
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMBRÓW, 18-300, PAPIEŻA JANA PAWŁA II 3							I od 08.06.2021 do 31.10.2021
telefon/ telefony:	862763600							II od 01.11.2021 do 11.03.2022
identyfikator REGON	451153332							I od 12.03.2022 do 31.03.2022
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W ZAMBROWIE SPÓŁKA Z O.O.		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMBRÓW, 18-300, PAPIEŻA JANA PAWŁA II 3							
telefon/ telefony	862763632							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	ZAMBRÓW, 18-300, PAPIEŻA JANA PAWŁA II 3							
telefon/ telefony	862763632							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL OGÓLNY W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM							I do 09.04.2021 II od 10.04.2021 DO 07.06.2021 I od 08.06.2021 do 12.10.2021 II od 13.10.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKIE MAZOWIECKIE, 18-200, SZPITALNA 5							
telefon/ telefony:	864775501							
identyfikator REGON	450666236							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSOKIE MAZOWIECKIE, 18-200, SZPITALNA 5							
telefon/ telefony	508188828							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	WYSOKIE MAZOWIECKIE, 18-200, SZPITALNA 5							
telefon/ telefony	864775560							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE							II do 30.05.2021 I od 31.05.2021 do 14.10.2021 II od 15.10.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69							
telefon/ telefony:	862782350							
identyfikator REGON	450667610							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69							
telefon/ telefony	607690219							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ					X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69							
telefon/ telefony	862782424 w. 321, 301							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69							
telefon/ telefony	862782424 w. 321, 301							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		20.05.2021						
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 W KOLNIE	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69							
telefon/ telefony	862782424 w. 321, 301							
Data dodania do wykazu		30.10.2021						
Data wykreślenia z wykazu		03.03.2022						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH							II do 30.05.2021 I od 31.05.2021 do 10.10.2021 II od 11.10.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEMIATYCZE, 17-300, SZPITALNA 8							
telefon/ telefony:	856552825							
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 PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEMIATYCZE, 17-300, SZPITALNA 8							
telefon/ telefony	856552825							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	SIEMIATYCZE, 17-300, SZPITALNA 8							
telefon/ telefony	856552200 w. 312							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE							II do 30.05.2021 I od 31.05.2021 do 18.10.2021 II od 19.10.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40							
telefon/ telefony:	857220463							
identyfikator REGON	50653170							
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 SOKÓŁCE		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKÓŁKA, 16-100, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40							
telefon/ telefony	512583455							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	SOKÓŁKA, 16-100, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 40							
telefon/ telefony	857220541							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE BIAŁOSTOCKIEJ							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA BIAŁOSTOCKA, 16-200, M.C.SKŁODOWSKIEJ 15							
telefon/ telefony:	857121206							
identyfikator REGON	50583037							
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 DĄBROWIE BIAŁOSTOCKIEJ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DĄBROWA BIAŁOSTOCKA, 16-200, M.C.SKŁODOWSKIEJ 15							
telefon/ telefony	85 712 12 06							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					
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	DĄBROWA BIAŁOSTOCKA, 16-200, M.C.SKŁODOWSKIEJ 15							
telefon/ telefony	85 712 12 06							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH							I do 02.04.2021 II od 03.04.2021 do 23.05.2021 I od 24.05.2021 do 21.10.2021 II od 22.10.2021 do 28.02.2022 I od 01.03.2022 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9							
telefon/ telefony:	668877590							
identyfikator REGON	50652956							
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 MOŃKACH		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9							
telefon/ telefony	857278160							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CENTRALNA IZBA PRZYJĘĆ					X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9							
telefon/ telefony	857278160							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘRZNYCH Z ŁÓŻKAMI INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9							
telefon/ telefony	857278160							
Data dodania do wykazu			03.04.2021					
Data wykreślenia z wykazu			23.05.2021					

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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-950, M. SKŁODOWSKIEJ- CURIE 26					X		
telefon/ telefony	857488110							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-027, OGRODOWA 12						I	
telefon/ telefony:	856646800							
identyfikator REGON	50657379							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-027, OGRODOWA 12							
telefon/ telefony	856646710							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022					
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-027, OGRODOWA 12					X		
telefon/ telefony	856646710							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH							II do 06.06.2021 I od 07.06.2021 do 10.10.2021 II od 11.10.2021 do 31.03.2022
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23							
telefon/ telefony:	858142438							
identyfikator REGON	50644804							
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 ŁAPACH		X				S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23							
telefon/ telefony	858142416							
Data dodania do wykazu			09.03.2021				09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu			31.03.2022				31.03.2022	
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	ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23							
telefon/ telefony	858142416, 66							
Data dodania do wykazu						09.03.2021		
Data wykreślenia z wykazu						31.03.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 3		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	ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23	1						
telefon/ telefony	858142416, 66							
Data dodania do wykazu		19.10.2021						
Data wykreślenia z wykazu		15.03.2022						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM.DR. STANISŁAWA DERESZA W CHOROSZCZY							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHOROSZCZ, 16-070, PL. Z.BRODOWICZA 1							
telefon/ telefony:	857191091							
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	857191091 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	857191091 w. 220							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
			09.03.2021					
			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	857191091 w. 220							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
						09.03.2021		
						31.03.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI IM. PCK							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-003, SIENKIEWICZA 79							
telefon/ telefony:	856648519							
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		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-003, SIENKIEWICZA 79							
telefon/ telefony	856648519							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
			09.03.2021					
			31.03.2022					
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, SIENKIEWICZA 79							
telefon/ telefony	856648516							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
						09.03.2021		
						31.03.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	EWA KONOPELKO - ŚLIŻEWSKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-540, ŻURAWIA 14							
telefon/ telefony:	505128840							
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-540, ŻURAWIA 14 BUD. G GAB. 14				X			
telefon/ telefony	505128840							
Data dodania do wykazu					09.03.2021			
Data wykreślenia z wykazu					05.07.2021			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	ASP-HALT SP. Z O.O.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 02-013, WILLIAMA HEERLEINA LINDLEYA 16							
telefon/ telefony:	791554400							
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.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-668, UPALNA 1A						S	
telefon/ telefony	511091639							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022	
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.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-016, ŻŁOTA 5	1					S	
telefon/ telefony	511091631							
Data dodania do wykazu		03.11.2021					09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu		28.11.2021					31.03.2022	
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.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-016, ŻŁOTA 5	2					M	
telefon/ telefony	511091631							
Data dodania do wykazu		29.11.2021					02.11.2021	
Data wykreślenia z wykazu		17.03.2022					31.03.2022	

Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.	1					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-016, ŻŁOTA 5						
telefon/ telefony	511091631						
Data dodania do wykazu		18.03.2022					
Data wykreślenia z wykazu		24.03.2022					
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71						
telefon/ telefony	511091619						
Data dodania do wykazu							09.03.2021
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						M - 4 zespoły
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71						
telefon/ telefony	511091619						
Data dodania do wykazu							19.11.2020
Data wykreślenia z wykazu							03.05.2021
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						M - 2 zespoły
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71						
telefon/ telefony	511091619						
Data dodania do wykazu							04.05.2021
Data wykreślenia z wykazu							10.06.2021
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71						
telefon/ telefony	511091619						
Data dodania do wykazu							02.11.2021
Data wykreślenia z wykazu							02.12.2021
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ASP-HALT SP. Z O.O.						M - 2 zespoły
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71						
telefon/ telefony	511091619						
Data dodania do wykazu							03.12.2021
Data wykreślenia z wykazu							28.02.2022

Miejsce udzielania świadczeń 10		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.	1					M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71							
telefon/ telefony	511091619							
Data dodania do wykazu	29.11.2021							
Data wykreślenia z wykazu	17.03.2022							
01.03.2022								
03.03.2022								
Miejsce udzielania świadczeń 11		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, 15-740, ANTONIUKOWSKA 25							
telefon/ telefony	506010338							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
31.03.2022								
Miejsce udzielania świadczeń 12		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, 15-703, JANA PAWŁA II 47							
telefon/ telefony	512119380							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
31.03.2022								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA AKCYJNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW, 31-513, 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 SPÓŁKA AKCYJNA						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-864, ŻEROMSKIEGO 1B LOK. 12A							
telefon/ telefony	663687583							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
31.03.2022								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA AKCYJNA						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-245, UL.SŁONECZNA 1							
telefon/ telefony	663687583, 663681339							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
09.03.2021								
31.12.2021								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	M-MEDICA M. BRZESKI, K. OSTROWSKI S. C.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349, 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.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-349, ŚW. JERZEGO 43/20						S	
telefon/ telefony	606979103							
Data dodania do wykazu							09.03.2021	
Data wykreślenia z wykazu							27.12.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUWAŁKACH							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA 62							
telefon/ telefony:	875626400							
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA 62		X					
telefon/ telefony	875626400							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	LUXURY MEDICAL CARE SP. Z O.O. S.K.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 00-195, SŁOMIŃSKIEGO 17/47							
telefon/ telefony:	665252525							
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	BIAŁYSTOK, 15-196, KORCZAKA 10	3						
telefon/ telefony	665 25 25 25							
Data dodania do wykazu		09.03.2021						
Data wykreślenia z wykazu		03.05.2021						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	HOLMED UZDROWISKO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUPRAŚL, 16-030, UROCZYSKO PUSTELNIA 1							
telefon/ telefony:	857222122							
identyfikator REGON	364736615							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	HOLMED UZDROWISKO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUPRAŚL, 16-030, UROCZYSKO PUSTELNIA 1							
telefon/ telefony	857222122							
Data dodania do wykazu			09.03.2021					
Data wykreślenia z wykazu			20.05.2021					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA, 03-715, STEFANA ORZEI 1A							
telefon/ telefony:	126298900							
identyfikator REGON	351618159							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W BIELSKU PODLASKIM		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1							
telefon/ telefony	126298900							
Data dodania do wykazu			22.10.2021					
Data wykreślenia z wykazu			26.01.2022					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	AMERICAN HERAT OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	USTRÓŃ, 43-450, SANATORYJNA 1							
telefon/ telefony:	327604600							
identyfikator REGON	72347621							
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, 16-300, MARII KONOPNICKIEJ 11							
telefon/ telefony	876432320							
Data dodania do wykazu			15.11.2021					
Data wykreślenia z wykazu			07.03.2022					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	HEXAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYNIOWO FABRYCZNE, 16-002, KRÓLEWSKA 3							
telefon/ telefony:	662287244							
identyfikator REGON	520408566							
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 SANITARNEGO	2						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRZYNIOWO FABRYCZNE, 16-002, KRÓLEWSKA 3							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	01.02.2022							
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	MED FIRE ŁUKASZ WOLSZCZUK							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	15-274 BIAŁYSTOK, JERZEGO WASZYNGTONA 18/35							
telefon/ telefony:	735800999							
identyfikator REGON	368036412							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MED FIRE ŁUKASZ WOLSZCZUK						M - 2 zespoły	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-274, JERZEGO WASZYNGTONA 18/35							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	01.02.2022							
Data wykreślenia z wykazu	28.02.2022							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PUNKT WYMAZÓW COVID						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-814, GENERAŁA JÓZEFA HALLERA 8							
telefon/ telefony	735857999							
Data dodania do wykazu	02.02.2022							
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022							
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZAMBRÓW, 18-300, CMENTARNA 14							
telefon/ telefony	888522180							
Data dodania do wykazu	14.02.2022							
Data wykreślenia z wykazu	31.03.2022							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	REVITA - CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-111, AL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 10/21A							
telefon/ telefony:	858311590							
identyfikator REGON	200789688							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PUNKT POBRAŃ WYMAZÓW COVID						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-111, AL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 10/21A							
telefon/ telefony	733002761							
Data dodania do wykazu							09.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa	PRAKTYKA PIELEŃNIAREK ŚRODOWISKOWYCH AGATA LESZCZYŃSKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁYSTOK, 15-224, ADAMA MICKIEWICZA 14/28							
telefon/ telefony:	857332223							
identyfikator REGON	363186450							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID- 19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MOBILNY PUNKT POBRAŃ WYMAZÓW COVID-19						S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FASTY, 15-694, SZOSA KNYSZYŃSKA 17							
telefon/ telefony	790 432 292 790 812 000 000 000 000							
Data dodania do wykazu							11.02.2022	
Data wykreślenia z wykazu							31.03.2022	

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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