

**Wykaz podmiotów prowadzących aptekę ogólnodo:
w k**

Podmiot 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu

Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 5
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 6
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 7
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 8
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 9
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 10
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

Podmiot 11
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 12
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 13
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 14
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu

telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 15
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 16
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 17
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 18

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 3
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 4
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 19
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Miejsce udzielania świadczeń 2
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 20

nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 21
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
Podmiot 22
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
identyfikator REGON
Miejsce udzielania świadczeń 1
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu
nazwa:
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu
telefon/ telefony:
Data dodania do wykazu
Data wykreślenia z wykazu

* APTW - apteczny punkt wymazowy, MPP - mobilny punkt pobrań

**stępną/mobilnych punktów pobrań wykonujących testy antygenowe
w kierunku SARS-CoV-2**

	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
APTEKA NA DOBRE ZDROWIE	
KOLNO, 18-500, 1 MAJA 4	
506104286; 862245090 383488170	
	rodzaj punktu*
APTEKA NA DOBRE ZDROWIE	APTW
MAŁY PŁOCK, 18-516, IGNACEGO	
506104286; 862245090	
2022-01-27	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH	
SIEMIATYCZE, 17-300, SZPITALNA 8	
856552825 050653482	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
SIEMIATYCZE, 17-300, SZPITALNA 8	
500652680	
2022-01-29	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	
ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23	
858142438 050644804	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
ŁAPY, 18-100, JANUSZA KORCZAKA 23	
858142456	
2022-01-29	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
SZPITAL OGÓLNY W WYSOKIEM	
WYSOKIE MAZOWIECKIE, 18-200,	
864775501 450666236	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
WYSOKIE MAZOWIECKIE, 18-200,	
602382054	
2022-01-29	

UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYSTOK, 15-274, JERZEGO	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
857450500	
001406394	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY NR 2	MPP
BIAŁYSTOK, 15-274, JERZEGO	
665585924	
2022-01-29	
2022-02-08	
SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
SUWAŁKI, 16-400, SZPITALNA, 60	
875629421	
790319362	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
SUWAŁKI, 16-400, SZPITALN, 60	
533340151	
2022-01-29	
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA	
856829202	
050582500	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
HAJNÓWKA, 17-200 DOC. ADAMA	
606996889	
2022-01-29	
ASP-HALT SP. Z O.O.	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
WARSZAWA, 02-013, WILLIAMA HEERLEINA	
791554400	
361709977	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-016, ZŁOTA 5	
511091631	
2022-01-29	
	rodzaj punktu*

PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-740, ANTONIUKOWSKA 25	
506010338	
2022-02-03	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
SUWAŁKI, 16-400, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 71	
511091619	
2022-02-03	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-703, JANA PAWŁA II 47	
512119380	
2022-02-14	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
MS-MEDICA MAGDALENA STRZAŁKOWSKA	
BIAŁYSTOK, 15-349, ŚWIĘTEGO JERZEGO 43/20	
500560748	
387162642	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-440 MALMEDA 3	
536452112	
2022-01-29	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-349, SŁAWIŃSKIEGO 4	
608775796	
2022-01-29	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE	
AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12	
876444284	
790317038	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
AUGUSTÓW, 16-300, SZPITALNA 12	
876444266	
2022-02-02	

PRZYCHODNIA ZDROWIA NA ŁĄKOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
BIAŁYSTOK, 15-017, ŁĄKOWA 9 LOK. 02	
857324151	
365285623	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-017, ŁĄKOWA 9 LOK. 1b	
880521948	
2022-02-02	
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1	
858334330	
050584924	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIELSK PODLASKI, 17-100, KLESZCZELOWSKA 1	
536798345	
2022-02-02	
SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34	
862723271	
450666822	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
GRAJEWO 19-200, KONSTYTUCJI 3 MAJA 34	
862119135	
2022-02-02	
FARMINVENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
WIZNA 18-430 PL. KPT. WŁADYSŁAWA RAGINISA 5	

862162871	
367113116	
	rodzaj punktu*
APTEKA ZDROWIE I URODA	APTW
WIZNA 18-430 PL. KPT. WŁADYSŁAWA RAGINISA 5	
862162871	
2022-02-02	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE	
KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69	
862782350	
450667610	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
KOLNO, 18-500, WOJSKA POLSKIEGO 69	
723497038	
2022-02-03	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH	
MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9	
668877590	
050652956	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
MOŃKI, 19-100, NIEPODLEGŁOŚCI 9	
668877560;668877540	
2022-02-03	
	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU	
BIAŁYSTOK, 15-950, M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26	
857488500	
050657729	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-950, M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26	
601055705	
2022-02-07	

DIAGNOSTYKA SPÓŁKA AKCYJNA	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
KRAKÓW, 31-513, OLSZAŃSKA 5	
122950151	
356366975	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
ŁOMŻA, 18-400, SIKORSKIEGO 239	
783944247	
2022-02-09	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK, 15-773, RZEMIEŚNICZA 40/U1	
663681553	
2022-02-09	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
ZAMBRÓW, 18-300, MAGAZYNOWA 9	
661682819	
2022-02-09	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
SUWAŁKI, 16-402, JANA PAWŁA II 16/U1	
663681350	
2022-02-09	
	rodzaj punktu*
APTEKA MELISSA S.C.	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
A.PIASECKA,S.PIASECKI	
SOKÓŁKA 16-100 PIŁSUDSKIEGO 9A	
508243735	
050366630	rodzaj punktu*
APTEKA MELISSA	APTW
SOKÓŁKA, 16-100, SIKORSKIEGO 40	
857220506	
2022-02-11	
2022-02-18	rodzaj punktu*
APTEKA MELISSA	APTW
SOKÓŁKA, 16-100, GRODZIĘŃSKA 78	
857112014	
2022-02-18	
	rodzaj punktu*

GRUPA RATOWNICZA "NADZIEJA"	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 27	
600100407	
451201480	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
ŁOMŻA, 18-403, PRZYKOSZAROWA 26	
694769557	
2022-02-14	
G&G FARM Z. GARBOWSKI SPÓŁKA JAWNA	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
BIAŁYSTOK 15-820 ZAGÓRNA 2	
509066996	
200430148	
	rodzaj punktu*
DOZ APTEKA. DBAM O ZDROWIE. NA ZAGÓRNEJ.	APTW
BIAŁYSTOK 15-820 ZAGÓRNA 2	
858110178	
2022-02-14	
REVITA - CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA CYWILNA	wykonywanie testów antygenowych w kierunku SARS- CoV-2
BIAŁYSTOK 15-111 AL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 10/21A	
858311590	
200789688	
	rodzaj punktu*
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK 15-111 AL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 10/21A	
733002761	
2022-02-16	
PUNKT WYMAZOWY	MPP
BIAŁYSTOK 15-111 AL. 1000-LECIA PAŃSTWA POLSKIEGO 10/21A	
733002761	
2022-02-16	