

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

stan na dzień 17-03-2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza								II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12									
telefon/ telefony:	52 325-56-07									
identyfikator REGON	000979188									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im.T.Browicza		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12									
telefon/ telefony	52 325-56-07									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul.Seminaryjna 1									
telefon/ telefony:	52 32 56 600, 52 32 56 719									
identyfikator REGON	092356930									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul.Seminaryjna 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im.L.Rydygiera								II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Św. Józefa 53-59									
telefon/ telefony:	56 679 55 47									
identyfikator REGON	000316068									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	SOR		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Św.Józefa 53-59									
telefon/ telefony	56 67 93 128/129									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul.Kraśnińskiego 4/4a									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Transport sanitarny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A	1								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 06									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.								II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126									
telefon/ telefony:	41 240 16 34									
identyfikator REGON	812731198									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X				X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 Pruszcł ul. Poniatowskiego 12									
telefon/ telefony	576 670 662									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Transport sanitarny	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126							
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Ks. R. Markwarta 7							
telefon/ telefony:	52 323 04 13							
identyfikator REGON	001044962							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Transport sanitarny	3						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13							
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony:	56 641-34-00							
identyfikator REGON	870298738							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SOR		X			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-40-09							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	choroby wewnętrzne		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	chirurgia ogólna		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ortopedia z traumatologią narządu ruchu		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ginekologia i położnictwo		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neonatologia		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	kardiologia, w tym inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neurologia							

Poziom zabezpieczenia COVID - 19

IV

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neurochirurgia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	kardiochirurgia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	chirurgia naczyniowa							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	056 641-44-09							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 12		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	pediatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 13		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 14		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 15		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CHIRURGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 16		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PULMONOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 17		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	DIALIZOTERAPIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 21		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	UROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 23		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	REUMATOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 24		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 25		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 26		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GASTROENTEROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 27		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 28		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NEFROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 29		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OKULISTYKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 30		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OTORYNOLARYNGOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 31		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 32		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 33		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 349-71-21	1						

Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 34		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X									2S
telefon/ telefony	056 641-49-44											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 35		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X									M
telefon/ telefony	056 641-49-44											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9											
telefon/ telefony:	585-44-80 / 585-34-81											
identyfikator REGON	001126074											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Zakład Mikrobiologii											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X									
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X									
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10											
telefon/ telefony:	052 315-25-15											
identyfikator REGON	092358112											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10		X									
telefon/ telefony	052 315-25-15											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18											
telefon/ telefony:	52 33 60 503											
identyfikator REGON	092965579											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18		X									
telefon/ telefony	52 33 60 503											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26											
telefon/ telefony:	052 38-96-231											
identyfikator REGON	093213663											

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCIBORK/89-410/MICKIEWICZA 26		X			X	X	X		
telefon/ telefony	052 38-96-231									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18									
telefon/ telefony:	52 33 11 031									
identyfikator REGON	000291523									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18		X			X	X			
telefon/ telefony	52 33 11 031									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9									
telefon/ telefony:	566689100									
identyfikator REGON	56 668 91 28									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9		X			X	X	S		
telefon/ telefony	566689100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1									
telefon/ telefony:	056 677-26-07									
identyfikator REGON	000310025									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1		X				X	S		
telefon/ telefony	056 677-26-07									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44									
telefon/ telefony:	523 262 100									
identyfikator REGON	000898946									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44		X			X	X			
telefon/ telefony	523262100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/1. ROMANOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony:	052 374-30-00									
identyfikator REGON	001255363									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/1. ROMANOWSKIEJ 2		X			X	X	S		
telefon/ telefony	052 374-30-00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5										
telefon/ telefony:	261 417 220										
identyfikator REGON	090538318										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5										
telefon/ telefony	261417220										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6										
telefon/ telefony:	52 58-26-200										
identyfikator REGON	092325348										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6										
telefon/ telefony	52 58-26-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR. E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19										
telefon/ telefony:	52 37-09-400										
identyfikator REGON	092354746										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19										
telefon/ telefony	52 37-09-400										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										
telefon/ telefony:	052 35-45-500										
identyfikator REGON	092358780										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										
telefon/ telefony	052 35-45-500										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony:	52 30-31-341										
identyfikator REGON	093213309										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony	52 30-31-341										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/WOLNOŚCI 27									
telefon/ telefony:	056 688 17 25									
identyfikator REGON	320425520									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/WOLNOŚCI 27									
telefon/ telefony	056 688 17 25									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKŁE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,,								II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7									
telefon/ telefony:	41 240 10 02									
identyfikator REGON	340104087									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7									
telefon/ telefony	41 240 10 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ					X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9									
telefon/ telefony	41 240 10 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75									
telefon/ telefony:	52 36-55-799									
identyfikator REGON	340517145									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75									
telefon/ telefony	52 36-55-799									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6									
telefon/ telefony:	542 880 415									
identyfikator REGON	340572055									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6									
telefon/ telefony	542 880 415									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCLAWKU								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49									
telefon/ telefony:	54 413 18 70									
identyfikator REGON	341411727									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49									

telefon/ telefony	54 413 18 70																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń																	Poziom zabezpieczenie COVID - 19	Poziom zabezpieczenie COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE																		I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4																			
telefon/ telefony:	564 664 204																			
identyfikator REGON	870250810																			
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	S											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2																			
telefon/ telefony	564 664 204																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń																	Poziom zabezpieczenie COVID - 19	Poziom zabezpieczenie COVID - 19
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA																		I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19																			
telefon/ telefony:	056 65-57-530																			
identyfikator REGON	870252274																			
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19																			
telefon/ telefony	056 65-57-530																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń																	Poziom zabezpieczenie COVID - 19	Poziom zabezpieczenie COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHELMŹY																		I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23																			
telefon/ telefony:	566 752 255																			
identyfikator REGON	871547899																			
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	S											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23																			
telefon/ telefony	566 752 255																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń																	Poziom zabezpieczenie COVID - 19	Poziom zabezpieczenie COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ																		I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E																			
telefon/ telefony:	056-683-22-91																			
identyfikator REGON	871552334																			
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	S											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E																			
telefon/ telefony	056-683-22-91																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń																	Poziom zabezpieczenie COVID - 19	Poziom zabezpieczenie COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ																		I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3																			
telefon/ telefony:	054 28-56-200																			
identyfikator REGON	910333036																			
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3																			
telefon/ telefony	054 28-56-200																			
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu																				
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań												
nazwa:																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3																			S

telefon/ telefony	054 28-56-200											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2											
telefon/ telefony:	054 23 08 728											
identyfikator REGON	910858394											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2											
telefon/ telefony	054 23 08 728											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18											
telefon/ telefony:	054 282-80-01											
identyfikator REGON	911344332											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18											
telefon/ telefony	054 282-80-01											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19											
telefon/ telefony:	52 343 07 69											
identyfikator REGON	93211718											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19											
telefon/ telefony	52 343 07 69											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8											
telefon/ telefony:	54 284 71 80											
identyfikator REGON	910928611											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8											
telefon/ telefony	54 284 71 80											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258											
telefon/ telefony:	500 145 868											
identyfikator REGON	871532082											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258											
telefon/ telefony	500 145 868											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/MATEJKI 20c											
telefon/ telefony:	734 414 517; 602 125 588											
identyfikator REGON	93211718											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED											

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony	734 414 517; 602 125 588								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony	52 343 32 11; 52 343 25 66								
identyfikator REGON	362503947								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony	52 343 32 11; 52 343 25 66								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20								
identyfikator REGON	341477181								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200 /DOLNA 22								
telefon/ telefony	54 285 45 68								
identyfikator REGON	910132059								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	54 285 45 68								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo- Rehabilitacyjny SP ZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5,								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo- Rehabilitacyjny SP ZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5,								S
telefon/ telefony	54 283 72 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-739 Warszawa ul. Stepińska 22/30								
telefon/ telefony:	022 349-60-60								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Grudziadzka 51b								S
telefon/ telefony	665-787-368								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-790 Bydgoszcz ul. Szafrirowa 14								S
telefon/ telefony	52 307-95-60								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek								


adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)								
telefon/ telefony:	791203553								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)								S
telefon/ telefony	791203553								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Miejska Przychodnia Specjalistyczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Uniwersytecka 17								
telefon/ telefony:	506324054								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Miejska Przychodnia Specjalistyczna (punkt przy Motoarenie)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Pera Jonssona 7								S
telefon/ telefony	506325200, 506324235								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRO-MED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31								
telefon/ telefony:	606-153-800								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31	3							
telefon/ telefony - dyspozytornia	606-153-800								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Nieszawska 6								
telefon/ telefony:	782 376 12								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Okólna 1								S
telefon/ telefony	665805182								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Przy Skarpie 4A (korty tenisowe)								S
telefon/ telefony	665805182								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								
telefon/ telefony:	515179151								
identyfikator REGON	92 912 962								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								2M
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2								
telefon/ telefony:	790742800								
identyfikator REGON	340 781 899								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZOLATORIUM ORION CIECHOCINEK	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu									

Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO,ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2							
telefon/ telefony:	724 123 979							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Transport sanitarny	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2							
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47							
telefon/ telefony:	508-152-940							
identyfikator REGON	91 235 519							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47							
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A							
telefon/ telefony:	602622375							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A							
telefon/ telefony	602622375							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Wielkie Rychnowo, Wielkie Rychnowo 15							
telefon/ telefony	602622375							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16							
telefon/ telefony:	667 547 223							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16							
telefon/ telefony	667 547 223							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							
telefon/ telefony:	575703670							
identyfikator REGON	341337391							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							
telefon/ telefony	575703670							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Popiela 2							
telefon/ telefony:	667547242							
identyfikator REGON								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1							
telefon/ telefony	667547242							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							2M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1							
telefon/ telefony	509 585 355							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek, 87-720 ul. Warzełniana 1,							
telefon/ telefony:	691055791							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM							X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku, Ciechocinek, ul. Warzełniana 1, 87-720							
telefon/ telefony	691055791							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp.z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochowo 86-065, ul. Bluszczowa 66							
telefon/ telefony:	54 324 29 30							
identyfikator REGON	361974432							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	DIALIZOTERAPIA							X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stacja Dializ w Radziejowie, Radziejów 88-200, ul. Szpitalna 3F							
telefon/ telefony	542342930							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	CITO TEST							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Kasprzycza 20							
telefon/ telefony:	887-037-035, 783-772-757							
identyfikator REGON	92464854							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CITO TEST							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1							
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C							
telefon/ telefony:	733 80 10 10							
identyfikator REGON	341494676							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C							
telefon/ telefony	733 80 10 10							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		catalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji- Specjalistyczne Gabinety Lekarskie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3							
telefon/ telefony:	56 477-88-57							
identyfikator REGON	365484707							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3								
telefon/ telefony	730-731-874								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony:	660 573 850								
identyfikator REGON	93168810								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								2M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony	660 573 850								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony:	730 760 550								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								6M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony	730 760 550								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10								
telefon/ telefony:	601 412 061								
identyfikator REGON	340370860								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10								
telefon/ telefony	601 412 061								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-600 Chojnice, ul. Wiśniowa 1a							
telefon/ telefony:	52 396 73 31							
identyfikator REGON	220770740							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-600 Chojnice, ul. Wiśniowa 1a							
telefon/ telefony	52 396 73 31							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony:	691 055 445							
identyfikator REGON	910224028							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski	1						M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

p.o. Dyrektora
Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ
 **Małgorzata Dziedziak**
/podpisano elektronicznie/