

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 pobrania		
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		catalog 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 pobrania		
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		catalog 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 pobrania		
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 pobrania		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Krasieńskiego 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 pobrania		
nazwa:	Transport sanitarny	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A									
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 06									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.								I	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 pobrania		
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 pobrania		
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 Pruszczy ul. Poniatowskiego 12									
telefon/ telefony:	576 670 662									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-03									
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 pobrania		
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	2021-05-17									
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 pobrania		
nazwa:	Transport sanitarny	1								
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															
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 pobrania							
nazwa:	Transport sanitarny	1													
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	2021-06-17														
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 pobrania							
nazwa:	Transport sanitarny	1													
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	2021-05-14														
Data wykreślenia z wykazu															
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog 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 pobrania							
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 pobrania							
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	2021-07-01														
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 pobrania							
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	2021-07-01														
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 pobrania							
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	2021-07-01														
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 pobrania							
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	2021-07-01														
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 pobrania							
nazwa:	neonatalogia		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	2021-07-01														
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 pobrania							
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	2021-07-01														
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 pobrania							
nazwa:	neurologia		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	2021-07-01														
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 pobrania							
nazwa:	neurochirurgia		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	2021-07-01														
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 pobrania							
nazwa:	kardiochirurgia		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	2021-07-01														
Data wykreślenia z wykazu															

Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I	II

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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17				X			
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
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 pobrania
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY							
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01							
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
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	2021-07-01													
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 pobrania
nazwa:	Transport sanitarny													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17	1												
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 349-71-21													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-17													
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 pobrania
nazwa:														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								S
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 pobrania
nazwa:														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17													S
telefon/ telefony	056 641-49-44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01													
Miejsce udzielania świadczeń 36		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage							punkt pobrania
nazwa:														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								M
telefon/ telefony	056 641-49-44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń												
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9													I
telefon/ telefony:	585-44-80 / 585-34-81													II
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 pobrania
nazwa:	Zakład Mikrobiologii													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X			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 pobrania
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X			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 PUBLICZNY 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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10											
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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOOWODWORSKIEGO 14-18											
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	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.LASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIECORKU										I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECORK/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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECORK/89-410/MICKIEWICZA 26											
telefon/ telefony:	052 38-96-231											
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 pobrania				
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.LASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIECORKU							S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘPÓLNO KRAJEŃSKIE/89-400/CHOJNICKA 19											
telefon/ telefony:	664995195											
Data dodania do wykazu	2021-11-25											
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/SADOWA 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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SADOWA 18											
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 56 668 91 28											
identyfikator REGON	000302327											
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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9											
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 CHELMNIE										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/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 pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1											
telefon/ telefony:	056 677-26-07											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		catalog 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 pobrania					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44												
telefon/ telefony:	523262100												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		catalog 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/L. 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 pobrania					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/L. ROMANOWSKIEJ 2												
telefon/ telefony:	052 374-30-00												
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 pobrania				S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/L. ROMANOWSKIEJ 2												
telefon/ telefony:	052 374-30-00												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-24												
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 pobrania				S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/L. ROMANOWSKIEJ 2												
telefon/ telefony:	052 374-30-00												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-10-01												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		catalog 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/POWSTANCÓW 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 pobrania					
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5												
telefon/ telefony:	261417220												
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 pobrania				S	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5												
telefon/ telefony:	261417220												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		catalog 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 pobrania					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X						
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													
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 pobrania				S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
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	2021-06-01												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		catalog 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 pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ 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			X				X			
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 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97 telefon/ telefony 052 35-45-500 identyfikator REGON 092358780									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM 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			X				X	X	S	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: PALUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30 telefon/ telefony 52 30-31-341 identyfikator REGON 093213309									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM 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			X				X	X	S	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE SP. Z O.O. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27 telefon/ telefony 056 688 17 25 identyfikator REGON 320425520									I	II
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27 telefon/ telefony 056 688 17 25 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X				X	X	S	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O., adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7 telefon/ telefony 41 240 10 02 identyfikator REGON 340104087									I	II
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ 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			X				X	X	S	
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 pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ 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						X	X			
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 pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ 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								S		
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 pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony 412 401 007 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIEŁA W BYDGOSZCZY adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75 telefon/ telefony 52 36-55-799 identyfikator REGON 340517145									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75	X			X	X							
telefon/ telefony		52 36-55-799												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 24			catalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia 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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6		X			X	X		S				
telefon/ telefony:		542 880 415												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 25			catalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:		WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU											I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WŁOCŁAWEK/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 pobrania				
nazwa:		ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49		X			X	X		S				
telefon/ telefony:		54 413 18 70												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 26			catalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W LASINIE											I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LASIN/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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2		X			X	X						
telefon/ telefony:		564 664 204												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2								S				
telefon/ telefony:		564 664 204												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu		2021-06-24												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2								S				
telefon/ telefony:		564 664 204												
Data dodania do wykazu		2021-11-16												
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 27			catalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia 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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19		X			X	X						
telefon/ telefony:		056 65-57-530												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 28			catalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia 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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23		X			X	X		S				
telefon/ telefony:		566 752 255												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23								S				
telefon/ telefony:		566 752 255												
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu		2021-06-01												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23								S				
telefon/ telefony:		566 752 255												



Data dodania do wykazu	2021-10-08																				
Data wykreślenia z wykazu																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E																				
telefon/ telefony:	056-683-22-91																				
identyfikator REGON	871552334																				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ																				
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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3																				
telefon/ telefony:	054 28-56-200																				
identyfikator REGON	910333036																				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ																				
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																					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3																				
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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2																				
telefon/ telefony:	054 23 08 728																				
identyfikator REGON	910858394																				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ																				
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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18																				
telefon/ telefony:	054 282-80-01																				
identyfikator REGON	911344332																				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ																				
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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		katalog realizowanych świadczeń																			
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciecuchówek; ul. Wojska Polskiego 5,																				
telefon/ telefony:																					
identyfikator REGON																					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciecuchówek; ul. Wojska Polskiego 5,																				
telefon/ telefony:	54 283 72 00																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		katalog 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																					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Grudziądzka 51b																				
telefon/ telefony:	665-787-368																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01																				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania													
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-790 Bydgoszcz ul. Szafronowa 14																				
telefon/ telefony:	52 307-95-60																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01																				

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: Alab Laboratoria Sp z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń ul Bema 23/29 telefon/ telefony: 52 307-95-60 Data dodania do wykazu: 2021-11-16 Data wykreślenia z wykazu:							S
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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) telefon/ telefony: 791203553 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-01							S
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) telefon/ telefony: 791203553 Data dodania do wykazu: 2021-11-02 Data wykreślenia z wykazu:							S
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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 telefon/ telefony: 506325200, 506324235 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							S
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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 telefon/ telefony - dyspozytornia: 606-153-800 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2021-05-14	3						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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 telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-01							S
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) telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-24							S
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: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń, ul. Bema 73-79 telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: 26.03.2021 Data wykreślenia z wykazu: 2021-05-14							S
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						
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 telefon/ telefony: 515179151 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu:							M
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: TSMK-ArtMed adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1 telefon/ telefony: 515179151 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-01							M

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 pobrania
nazwa: TSMK-ArtMed							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1						
telefon/ telefony	515179151						
Data dodania do wykazu	2021-11-05						
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 pobrania
nazwa: TSMK-ArtMed							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1	1					
telefon/ telefony	515179151						
Data dodania do wykazu	2021-11-12						
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	katalog 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 pobrania
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-31						
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 pobrania
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800						
Data dodania do wykazu	2021-10-19						
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 pobrania
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800						
Data dodania do wykazu	2021-11-11						
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa: NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO, ZARĘPIECZENIA 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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-17						
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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-28						
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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu	2021-09-27						
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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044						
Data dodania do wykazu	2021-10-19						
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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek/ul. Wojska Polskiego 5	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	694 211 621						
Data dodania do wykazu	2021-11-06						
Data wykreślenia z wykazu							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	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 pobrania
nazwa: Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47	1					
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940						
Data dodania do wykazu							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01						

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 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47 telefon/ telefony - dyspozytornia 508-152-940 Data dodania do wykazu 2021-11-06 Data wykreślenia z wykazu	1						
nazwa: Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47 telefon/ telefony - dyspozytornia 508-152-940 Data dodania do wykazu 2021-11-12 Data wykreślenia z wykazu	1						
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	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 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-05-14	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S
nazwa: NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie 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 2021-06-01	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S
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	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 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-05-14	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S
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	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 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-06-01	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S
nazwa: Nadgoplańskie WOPR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-150 Kruszwica, ul. Popieła 2 telefon/ telefony: 667547242 Identyfikator REGON	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa: Nadgoplańskie WOPR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1 telefon/ telefony 667547242 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-05-14	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	S
nazwa: Nadgoplańskie WOPR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1 telefon/ telefony 509 585 355 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-07-02	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	M
nazwa: Nadgoplańskie WOPR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1 telefon/ telefony 509 585 355 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-05-14	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	M
nazwa: Nadgoplańskie WOPR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1 telefon/ telefony 509 585 355 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-11-08	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	M
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Cichocińku	katalog realizowanych świadczeń						

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek, 87-720 ul. Warzełniana 1,								
telefon/ telefony:	691055791								
identyfikator REGON									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	IZOLATORIUM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku, Ciechocinek, ul. Warzełniana 1, 87-720			X					
telefon/ telefony	691055791								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-23								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	IZOLATORIUM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku, Ciechocinek, ul. Warzełniana 1, 87-720			X					
telefon/ telefony	691055791								
Data dodania do wykazu	2021-10-20								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp. z o.o								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochowo 86-065, ul. Błuszczowa 66								
telefon/ telefony:	54 324 29 30								
identyfikator REGON	361974432								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	DIALZOTERAPIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stacja Dializ w Radziejowie, Radziejów 88-200 , ul. Szpitalna 3F		X						
telefon/ telefony	542342930								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	BEATA RADZIKOWSKA CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Kasprzowicza 20								
telefon/ telefony:	887-037-035, 783-772-757								
identyfikator REGON	92464854								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1								S
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewkowo/88-140/Powstańców Wielkopolskich 5								S
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757								
Data dodania do wykazu	2021-04-01								
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1								S
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757								
Data dodania do wykazu	2021-10-01								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		katalog 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								S
telefon/ telefony	733 80 10 10								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								S
telefon/ telefony	733 80 10 10								
Data dodania do wykazu	2021-11-16								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		katalog 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3				X				

telefon/ telefony	730-731-874								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-26								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
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	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony	660 573 850								
Data dodania do wykazu	2021-03-30								
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony	660 573 850								
Data dodania do wykazu	2021-10-28								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>									
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
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	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								3M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony	730 760 550								
Data dodania do wykazu	2021-09-27 / 2021-10-22 / 2021-11-05								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
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	2021-11-22								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>	
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	2021-05-14								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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 pobrania			
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski	1									
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	2021-05-28										
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 pobrania			M
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4										
telefon/ telefony	691 055 445										
Data dodania do wykazu	2021-04-01										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14										
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 pobrania			S
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/87-800/Aleja Fryderyka Chyżna 8										
telefon/ telefony	691 055 445										
Data dodania do wykazu	2021-04-01										
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-24										
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 pobrania			M
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski										
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	2021-06-17										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/M. Skłodowskiej-Curie 73										
telefon/ telefony:	0517-459-058										
identyfikator REGON	871561729										
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 pobrania			S
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/M. Skłodowskiej-Curie 73										
telefon/ telefony	0517-459-058										
Data dodania do wykazu	26.03.2021										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14										
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 pobrania			S
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/M. Skłodowskiej-Curie 73										
telefon/ telefony	0517-459-058										
Data dodania do wykazu	2021-11-16										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny										SZPITAL TYMCZASOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojśka Polskiego 5										
telefon/ telefony:	54 283 72 50										
identyfikator REGON	910514039										
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 pobrania			
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojśka Polskiego 5										
telefon/ telefony	54 283 72 50										
Data dodania do wykazu	27.03.2021										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-15										
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 pobrania			
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojśka Polskiego 5										
telefon/ telefony	54 283 72 50										
Data dodania do wykazu	2021-12-01										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E										
telefon/ telefony:	795-462-205										
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 pobrania			S
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Szosa Bydgoska 3										
telefon/ telefony	795-462-205										
Data dodania do wykazu	2021-03-29										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14										
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 pobrania			S
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-674/Gdańska 163										
telefon/ telefony	795-462-205										
Data dodania do wykazu	2021-04-01										
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01										

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 pobrania
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-674/Gdańska 163							
telefon/ telefony	795-462-205							
Data dodania do wykazu	2021-10-01							
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 pobrania
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E							
telefon/ telefony	795-462-205							
Data dodania do wykazu	2021-10-26							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Mineola Laboratorium							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Adama Mickiewicza 85A							
telefon/ telefony	577-050-900							
Data dodania do wykazu	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Expertmed Bartosz Witt							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4							
telefon/ telefony	504-245-016							
Data dodania do wykazu	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
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 pobrania
nazwa:	Expertmed Bartosz Witt							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4							
telefon/ telefony	504-245-016							
Data dodania do wykazu	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
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 pobrania
nazwa:	Expertmed Bartosz Witt							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4							
telefon/ telefony	504-245-016							
Data dodania do wykazu	2021-10-28							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno /87-600 / Bukowa 4							
telefon/ telefony	785-879-707							
Data dodania do wykazu	2021-11-02							
Data wykreślenia z wykazu								
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 pobrania
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno /87-600 / Bukowa 4							
telefon/ telefony	785-879-707							
Data dodania do wykazu	2021-11-02							
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 pobrania
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100 / Przy Skarpie 2A							
telefon/ telefony	665-805-182							
Data dodania do wykazu	2021-11-02							
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 pobrania
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek / Aleja Fryderyka Chopina 8							
telefon/ telefony	665-805-182							
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Immquest sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ ul. Polna 32a							
telefon/ telefony	536-999-273							
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Institut Genetyki Sądowej Sp. z o.o. w Bydgoszczy							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-071/Aleja Adama Mickiewicza 3							
telefon/ telefony	605-694-691							
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Institut Genetyki Sądowej Sp. z o.o. w Bydgoszczy							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-016/ Al.3 maja 6							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								



nazwa:	Centrum Medyczne MEDIKAR-BOROWICZ Sp. J.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/BYDGOSZCZ/ 85-915/ SZUBIŃSKA 32								
telefon/ telefony:	(60) 861-64-81								
identyfikator REGON	34139573800000								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne MEDIKAR-BOROWICZ Sp. J.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łatkowo/88-110/ Łatkowo 4								
telefon/ telefony:	(60) 861-64-81								
Data dodania do wykazu	2021-11-24								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Grudziądzkie Centrum Medyczne GRUMED Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/GRUDZIĄDZ/ 86-300/UL. MIESZKA I 5								
telefon/ telefony:	56 643 00 00								
identyfikator REGON	382143947								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Grudziądzkie Centrum Medyczne GRUMED Sp. z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/GRUDZIĄDZ/ 86-300/UL. MIESZKA I 5								
telefon/ telefony:	56 643 00 00								
Data dodania do wykazu	2021-11-26								
Data wykreślenia z wykazu									