

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

stan na dzień 01-06-2021

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

telefon/ telefony	576 670 662											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</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 pobrań				
nazwa:	Transport sanitarny	1										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126											
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2021											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		katalog 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											
<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 pobrań				
nazwa:	Transport sanitarny	2										
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												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</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 pobrań				
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	14.05.2021											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego											IV
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											
<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 pobrań				
nazwa:	SOR		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-40-09											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<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 pobrań				
nazwa:	choroby wewnętrzne		X			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-34-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</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 pobrań				
nazwa:	chirurgia ogólna		X			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-34-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</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 pobrań				
nazwa:	ortopedia z traumatologią narządu ruchu		X			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-34-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</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 pobrań				
nazwa:	ginekologia i położnictwo		X			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-34-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</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 pobrań				
nazwa:	neonatologia		X			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony	56 641-34-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												

Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	kardiologia, w tym inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neurologia		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neurochirurgia		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	kardiochirurgia		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	chirurgia naczyniowa		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	056 641-44-09							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 12		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	pediatria		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 13		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 14		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 15		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CHIRURGIA DZIECIĘCA		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 16		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PULMONOLOGIA		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 17		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA		X			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20</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 pobrań
nazwa:	DIALIZOTERAPIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 21</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 pobrań
nazwa:	UROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 23</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 pobrań
nazwa:	REUMATOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 24</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 pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 25</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 pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 26</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 pobrań
nazwa:	GASTROENTEROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 27</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 pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 28</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 pobrań
nazwa:	NEFROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 29</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 pobrań
nazwa:	OKULISTYKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 30</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 pobrań
nazwa:	OTORYNOLARYNGOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 31</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 pobrań
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X	
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 32		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X				
telefon/ telefony	56 641 44 44									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 33		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Transport sanitarny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17	1								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 349-71-21									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 34		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			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 pobrań		
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	01.06.2021									
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 pobrań		
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	14.05.2021									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9									
telefon/ telefony:	585-44-80 / 585-34-81									
identyfikator REGON	001126074									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Zakład Mikrobiologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X			X				
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9		X				X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10									
telefon/ telefony:	052 315-25-15									
identyfikator REGON	092358112									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10		X				X	X		
telefon/ telefony	052 315-25-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18									

telefon/ telefony:	52 33 60 503												
identyfikator REGON	092965579												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18		X			X	X	S					
telefon/ telefony	52 33 60 503												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26												
telefon/ telefony:	052 38-96-231												
identyfikator REGON	093213663												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26		X			X	X	X					
telefon/ telefony	052 38-96-231												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		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/ŚADOWA 18												
telefon/ telefony:	52 33 11 031												
identyfikator REGON	000291523												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/ŚADOWA 18		X			X	X						
telefon/ telefony	52 33 11 031												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9												
telefon/ telefony:	566689100 56 668 91 28												
identyfikator REGON	000302327												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9		X			X	X	S					
telefon/ telefony	566689100												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHELMNIE												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1												
telefon/ telefony:	056 677-26-07												
identyfikator REGON	000310025												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1		X				X	S					
telefon/ telefony	056 677-26-07												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44												
telefon/ telefony:	523 262 100												
identyfikator REGON	000898946												
<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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44		X				X	X		
telefon/ telefony	523262100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID -19</b>
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									
<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:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/l. ROMANOWSKIEJ 2		X			X	X	S		
telefon/ telefony	052 374-30-00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID -19</b>
nazwa:	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5									
telefon/ telefony	261 417 220									
identyfikator REGON	090538318									
<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:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5		X			X	X			
telefon/ telefony	261417220									
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 pobrań</b>		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5							S		
telefon/ telefony	261417220									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID -19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6									
telefon/ telefony	52 58-26-200									
identyfikator REGON	092325348									
<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:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6		X			X	X			
telefon/ telefony	52 58-26-200									
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 pobrań</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6							S		
telefon/ telefony	52 58-26-200									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID -19</b>
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19									
telefon/ telefony	52 37-09-400									
identyfikator REGON	092354746									
<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:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19		X				X			
telefon/ telefony	52 37-09-400									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										
telefon/ telefony:	052 35-45-500										
identyfikator REGON	092358780										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										
telefon/ telefony	052 35-45-500										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony:	52 30-31-341										
identyfikator REGON	093213309										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony	52 30-31-341										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE SP. Z O.O.									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27										
telefon/ telefony:	056 688 17 25										
identyfikator REGON	320425520										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27										
telefon/ telefony	056 688 17 25										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,"									II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECią/89-100/MICKIEWICZA 7										
telefon/ telefony:	41 240 10 02										
identyfikator REGON	340104087										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECią/89-100/MICKIEWICZA 7										
telefon/ telefony	41 240 10 02										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ					X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9										
telefon/ telefony	41 240 10 02										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75										
telefon/ telefony:	52 36-55-799										
identyfikator REGON	340517145										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			



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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>			<b>katalog realizowanych świadczeń</b>																<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
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																				
<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:	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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>			<b>katalog realizowanych świadczeń</b>																<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU																			I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49																				
telefon/ telefony:	54 413 18 70																				
identyfikator REGON	341411727																				
<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:	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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>			<b>katalog realizowanych świadczeń</b>																<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE																			I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4																				
telefon/ telefony:	564 664 204																				
identyfikator REGON	870250810																				
<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:	IZBA PRZYJĘĆ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2			X				X	X	S											
telefon/ telefony	564 664 204																				
Data dodania do wykazu																					
Data wykreślenia z wykazu																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>			<b>katalog realizowanych świadczeń</b>																<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA																			I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19																				
telefon/ telefony:	056 65-57-530																				
identyfikator REGON	870252274																				
<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:	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																					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>			<b>katalog realizowanych świadczeń</b>																<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHEŁMŻY																			I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23																				
telefon/ telefony:	566 752 255																				
identyfikator REGON	871547899																				
<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:	IZBA PRZYJĘĆ																				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/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 pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23								S		
telefon/ telefony	566 752 255										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony:	056-683-22-91										
identyfikator REGON	871552334										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E		X			X	X	S			
telefon/ telefony	056-683-22-91										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3										
telefon/ telefony:	054 28-56-200										
identyfikator REGON	910333036										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3		X			X	X				
telefon/ telefony	054 28-56-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3							S			
telefon/ telefony	054 28-56-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE									I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2										
telefon/ telefony:	054 23 08 728										
identyfikator REGON	910858394										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2		X			X	X	S			
telefon/ telefony	054 23 08 728										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18										
telefon/ telefony:	054 282-80-01										
identyfikator REGON	911344332										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18		X			X	X				
telefon/ telefony	054 282-80-01										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19										
telefon/ telefony:	52 343 07 69										
identyfikator REGON	93211718										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			

nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19								
telefon/ telefony	52 343 07 69								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8								
telefon/ telefony:	54 284 71 80								
identyfikator REGON	910928611								
<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:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8								
telefon/ telefony	54 284 71 80								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258								
telefon/ telefony:	500 145 868								
identyfikator REGON	871532082								
<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:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258								
telefon/ telefony	500 145 868								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony:	734 414 517; 602 125 588								
identyfikator REGON	93211718								
<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:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony	734 414 517; 602 125 588								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony:	52 343 32 11; 52 343 25 66								
identyfikator REGON	362503947								
<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:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony	52 343 32 11; 52 343 25 66								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony:	514 773 048; 56 675 65 20								
identyfikator REGON	341477181								
<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:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200 /DOLNA 22								
telefon/ telefony:	54 285 45 68								
identyfikator REGON	910132059								
<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:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	54 285 45 68								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5,								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON									
<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:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5,								
telefon/ telefony	54 283 72 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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>		<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:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Grudziadzka 51b								
telefon/ telefony	665-787-368								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
<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 pobrań</b>	
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-790 Bydgoszcz ul. Szafirowa 14								
telefon/ telefony	52 307-95-60								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</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									
<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:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek								S
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	01.06.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</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									
<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:	Miejska Przychodnia Specjalistyczna (punkt przy Motoarenie)								S
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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</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									
<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:	Transport sanitarny								3
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	14.05.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</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									
<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 pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Okólna 1								S
telefon/ telefony	665805182								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
<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 pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Przy Skarpie 4A (korty tenisowe)								S
telefon/ telefony	665805182								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</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 pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Bema 73-79								S
telefon/ telefony	665805182								
Data dodania do wykazu	26.03.2021								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								
telefon/ telefony:	515179151								
identyfikator REGON	92 912 962								
<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 pobrań	
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								M
telefon/ telefony	515179151								
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 pobrań	
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								M
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		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								
<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 pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IZOLATORIUM ORION CIECHOCINEK	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO,ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony:	724 123 979								
identyfikator REGON									
<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 pobrań	
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									
<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 pobrań	
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	28.05.2021								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony:	508-152-940								
identyfikator REGON	91 235 519								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	<b>1</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47							
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		<b>katalog realizowanych</b>						
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A							
telefon/ telefony:	602622375							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A							<b>S</b>
telefon/ telefony	602622375							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Wielkie Rychnowo, Wielkie Rychnowo 15							<b>S</b>
telefon/ telefony	602622375							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>katalog</b>						
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16							
telefon/ telefony:	667 547 223							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16							<b>S</b>
telefon/ telefony	667 547 223							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>katalog</b>						
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							
telefon/ telefony:	575703670							
identyfikator REGON	341337391							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							<b>S</b>
telefon/ telefony	575703670							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>katalog</b>						
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Popiela 2							
telefon/ telefony:	667547242							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1							<b>S</b>
telefon/ telefony	667547242							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1							<b>M</b>
telefon/ telefony	509 585 355							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1							<b>M</b>
telefon/ telefony	509 585 355							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>		<b>katalog</b>						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek, 87-720 ul. Warzeńska							

telefon/ telefony:	691055791							
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 pobrań</b>
nazwa:	<b>IZOLATORIUM</b>			<b>X</b>				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium							
telefon/ telefony	691055791							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>	<b>katalog</b>							
nazwa:	Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp.z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochowo 86-065, ul.Bluszczowa 66							
telefon/ telefony:	54 324 29 30							
identyfikator REGON	361974432							
<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:	<b>DIALIZOTERAPIA</b>			<b>X</b>				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stacja Dializ w Radziejowie, Radziejów 88-200, ul. Szpitalna 3F							
telefon/ telefony	<b>542342930</b>							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>	<b>katalog</b>							
nazwa:	CITO TEST							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Kasprzowicza 20							
telefon/ telefony:	<b>887-037-035, 783-772-757</b>							
identyfikator REGON	92464854							
<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:	CITO TEST							<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1							
telefon/ telefony	<b>887-037-035, 783-772-757</b>							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	<b>01.06.2021</b>							
<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 pobrań</b>
nazwa:	CITO TEST							<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gniewkowo/88-140/Powstańców Wielkopolskich 5							
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757							
Data dodania do wykazu	01.04.2021							
Data wykreślenia z wykazu	<b>01.06.2021</b>							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>	<b>katalog</b>							
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>		<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:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC							<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C							
telefon/ telefony	733 80 10 10							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	<b>01.06.2021</b>							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
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>		<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:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji- Specjalistyczne Gabinety Lekarskie				<b>X</b>			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3							
telefon/ telefony	730-731-874							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</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 pobrań</b>
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna							<b>2M</b>
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	<b>01.06.2021</b>							

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:	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	30.03.2021							
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność</b>								
nazwa:	Maramed Marcin Janicki							6M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rzadka Wola 33							
telefon/ telefony:	730 760 550							
identyfikator REGON								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</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							
identyfikator REGON	340370860							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</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							
identyfikator REGON	220770740							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony:	691 055 445							
identyfikator REGON	910224028							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu	01.04.2021							
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/87-800/Aleja Fryderyka Chopina 8							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu	01.04.2021							
Data wykreślenia z wykazu								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>								
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							



telefon/ telefony	691 055 445									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID</b>
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.									SZPITAL TYMCZASOWY
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/M. Skłodowskiej-Curie 73									
telefon/ telefony:	0517-459-058									
identyfikator REGON	871561729									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.									S
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	14.05.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojska Polskiego 5									
telefon/ telefony:	54 283 72 50									
identyfikator REGON	910514039									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojska Polskiego 5									
telefon/ telefony	54 283 72 50									
Data dodania do wykazu	27.03.2021									
Data wykreślenia z wykazu	15.05.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
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										
<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:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Szosa Bydgoska 3									
telefon/ telefony	795-462-205									
Data dodania do wykazu	29.03.2021									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>		
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	01.04.2021									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Mineola Laboratorium									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Adama Mickiewicza 85A									
telefon/ telefony:	577-050-900									
identyfikator REGON	387474130									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu</b>	<b>punkt pobrań</b>		
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	01.04.2021									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Expertmed Bartosz Witt									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4									
telefon/ telefony:	504-245-016									
identyfikator REGON	340498703									
<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:	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	01.04.2021									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021									

Z up. Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
na mocy dalszego pełnomocnictwa  
Dyrektora  
Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ  
**dr n.med. Andrzej Wiśniewski**  
Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych  
/podpisano elektronicznie/