

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

stan na dzień 01-10-2021

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									
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									
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									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul.Kraśnińskiego 4/4a									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	Transport sanitarny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A									
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									
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.									
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	03.06.2021									
Miejsce udzielania świadczeń 3	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	Transport sanitarny									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Świecie/86-100/ul.Wojksa Polskiego 126	1										
telefon/ telefony - dyspozytornia		52 328 56 01											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu		17.05.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5			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											
Miejsce udzielania świadczeń 2			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		Transport sanitarny											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13	1										
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 pobrań				
nazwa:		Transport sanitarny											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13	1										
telefon/ telefony - dyspozytornia		52 328 56 01											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu		17.06.2021											
Miejsce udzielania świadczeń 3			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		Transport sanitarny											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13	1										
telefon/ telefony - dyspozytornia		52 328 56 01											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu		14.05.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17											
telefon/ telefony:		56 641-34-00											
identyfikator REGON		870298738											
Miejsce udzielania świadczeń 1			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		SOR											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X	X					
telefon/ telefony		56 641-40-09											
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		choroby wewnętrzne											
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		01.07.2021											
Miejsce udzielania świadczeń 3			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		chirurgia ogólna											
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		01.07.2021											
Miejsce udzielania świadczeń 4			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		ortopedia z traumatologią narządu ruchu											
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		01.07.2021											
Miejsce udzielania świadczeń 5			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		ginekologia i położnictwo											
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		01.07.2021											
Miejsce udzielania świadczeń 6			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:		neonatologia											
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		01.07.2021											
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											
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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:	ANESTEZIOLOGIA 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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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		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	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	DIALIZOTERAPIA		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	01.07.2021							

Miejsce udzielania świadczeń 21		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	UROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 23		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	REUMATOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 24		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 25		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 26		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	GASTROENTEROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 27		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 28		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NEFROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 29		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OKULISTYKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 30		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OTORYNOLARYNGOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
Miejsce udzielania świadczeń 31		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	01.07.2021							
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	01.07.2021							
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	17.06.2021							
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						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
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy										I
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
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/ 89-500 /NOWODWORSKIEGO 14-18										II
telefon/ telefony:	52 33 60 503										
identyfikator REGON	092965579										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18		X						X	X	S
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.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										
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	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26		X						X	X	X
telefon/ telefony	052 38-96-231										

Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18												
telefon/ telefony:	52 33 11 031												
identyfikator REGON	000291523												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18		X			X	X						
telefon/ telefony	52 33 11 031												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9		X			X	X	S					
telefon/ telefony	566689100												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1												
telefon/ telefony:	056 677-26-07												
identyfikator REGON	000310025												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1		X				X	S					
telefon/ telefony	056 677-26-07												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44												
telefon/ telefony:	523 262 100												
identyfikator REGON	000898946												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44		X			X	X						
telefon/ telefony	523262100												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY												I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/l. ROMANOWSKIEJ 2		X			X	X						
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 pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/l. ROMANOWSKIEJ 2							S					
telefon/ telefony	052 374-30-00												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	24.06.2021												
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:	IZBA PRZYJĘĆ												

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/l. ROMANOWSKIEJ 2										S		
telefon/ telefony	052 374-30-00												
Data dodania do wykazu	01.10.2021												
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 16			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiec enia COVID - 19	
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												
Miejsce udzielania świadczeń 1			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM			X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW 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 pobrań				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM											S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5												
telefon/ telefony	261417220												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021												
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 17			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiec enia COVID - 19	
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												
Miejsce udzielania świadczeń 1			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ			X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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 pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6												
telefon/ telefony	52 58-26-200												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021												
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 18			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiec enia COVID - 19	
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												
Miejsce udzielania świadczeń 1			transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ			X				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19												
telefon/ telefony	52 37-09-400												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 19			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiec enia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU											I	
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 lecniczną 20			katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpiec enia COVID - 19	Poziom zabezpie czenia 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									I	II
telefon/ telefony:	52 30-31-341										
identyfikator REGON	093213309										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony:	52 30-31-341										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/WOLNOŚCI 27										
telefon/ telefony:	056 688 17 25										
identyfikator REGON	320425520										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/WOLNOŚCI 27										
telefon/ telefony:	056 688 17 25										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,...									II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECIA/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 NOTECIA/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				
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											
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							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	24.06.2021										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY									I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75										
telefon/ telefony:	52 36-55-799										
identyfikator REGON	340517145										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75										
telefon/ telefony:	52 36-55-799										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6										
telefon/ telefony:	542 880 415										
identyfikator REGON	340572055										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6										
telefon/ telefony:	542 880 415										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WŁOCŁAWKU									I	
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 pobrań			
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49										
telefon/ telefony	54 413 18 70										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
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										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2										
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 pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2										
telefon/ telefony	564 664 204										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu	24.06.2021										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
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										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19										
telefon/ telefony	056 65-57-530										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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										
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	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23										
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							S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23										
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 OGRAŃCZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRZYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony:	056-683-22-91										
identyfikator REGON	871552334										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRZYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony	056-683-22-91										

Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń							Poziom 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		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									
telefon/ telefony	054 28-56-200									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3							S		
telefon/ telefony	054 28-56-200									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
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		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2									
telefon/ telefony	054 23 08 728									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18									
telefon/ telefony:	054 282-80-01									
identyfikator REGON	911344332									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18									
telefon/ telefony	054 282-80-01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19									
telefon/ telefony:	52 343 07 69									
identyfikator REGON	93211718									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19									
telefon/ telefony	52 343 07 69									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8									
telefon/ telefony:	54 284 71 80									
identyfikator REGON	910928611									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8									
telefon/ telefony	54 284 71 80									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258									
telefon/ telefony:	500 145 868									
identyfikator REGON	871532082									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258									

telefon/ telefony	500 145 868								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony:	734 414 517; 602 125 588								
identyfikator REGON	93211718								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŹNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony	734 414 517; 602 125 588								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony:	52 343 32 11; 52 343 25 66								
identyfikator REGON	362503947								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony	52 343 32 11; 52 343 25 66								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony:	514 773 048; 56 675 65 20								
identyfikator REGON	34147181								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA I ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200 /DOLNA 22								
telefon/ telefony:	54 285 45 68								
identyfikator REGON	910132059								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA I ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	54 285 45 68								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5,								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ								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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		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									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.								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								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o.											S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-790 Bydgoszcz ul. Szafrinowa 14											
telefon/ telefony	52 307-95-60											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)											S
telefon/ telefony:	791203553											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)											S
telefon/ telefony	791203553											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Miejska Przychodnia Specjalistyczna											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń ul. Uniwersytecka 17											
telefon/ telefony:	506324054											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Miejska Przychodnia Specjalistyczna (punkt przy Motoarenie)											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												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	PRO-MED											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31											
telefon/ telefony:	606-153-800											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Transport sanitarny											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31	3										
telefon/ telefony - dyspozytornia	606-153-800											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Nieszawska 6											
telefon/ telefony:	782 376 12											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.											S
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	01.06.2021											
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:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.											S
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	24.06.2021											
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.											S
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	14.05.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		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											
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											M
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												
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											M
telefon/ telefony	515179151											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		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 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											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO,ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2											
telefon/ telefony:	724 123 979											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Transport sanitarny											
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	17.06.2021											
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:	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											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Transport sanitarny											
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	27.09.2021											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych										
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											
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	28.05.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych										
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											S
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											S
telefon/ telefony	602622375											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16											
telefon/ telefony:	667 547 223											
identyfikator REGON												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań				
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16											S
telefon/ telefony	667 547 223											
Data dodania do wykazu												

Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	68-100 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								S
telefon/ telefony:	575703670								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Popiela 2								
telefon/ telefony:	667547242								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze1								S
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								M
telefon/ telefony:	509 585 355								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	02.07.2021								
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								M
telefon/ telefony:	509 585 355								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2021								
Podmiot wykonujący działalność		katalog							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek, 87-720 ul. Wąrzemińska								
telefon/ telefony:	691055791								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	IZOLATORIUM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium			X					
telefon/ telefony:	691055791								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność		katalog							
nazwa:	Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp.z o.o								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochowo 86-065, ul. Bluszczoza 66								
telefon/ telefony:	54 324 29 30								
identyfikator REGON	361974432								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DIALIZOTERAPIA								
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									
Podmiot wykonujący działalność		katalog							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CITO TEST								
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	01.06.2021								
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:	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	01.04.2021								
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CITO TEST								
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	01.10.2021								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność		katalog							
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								
telefon/ telefony:	733 80 10 10								
identyfikator REGON	341494676								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								
telefon/ telefony	733 80 10 10								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		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								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3								
telefon/ telefony	730-731-874								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	26.07.2021								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony:	660 573 850								
identyfikator REGON	93168810								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Centrum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna								2M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32								
telefon/ telefony	660 573 850								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
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:	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								
Podmiot wykonujący działalność									
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony:	730 760 550								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								6M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony	730 760 550								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	01.06.2021								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Maramed Marcin Janicki								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33								
telefon/ telefony	730 760 550								
Data dodania do wykazu	27.09.2021								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych							
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10								
telefon/ telefony:	601 412 061								
identyfikator REGON	340370860								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10								
telefon/ telefony	601 412 061								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Therapeutica Sp. z o.o adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 89-600 Chojnice, ul. Wiśniowa 1a telefon/ telefony: 52 396 73 31 identyfikator REGON: 220770740								
Miejsce udzielania świadczeń 1								
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 Data dodania do wykazu: Data wykreślenia z wykazu: 14.05.2021								M
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63								
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								
nazwa: Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski 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	1							
Miejsce udzielania świadczeń 2								
nazwa: Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski 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								M
Miejsce udzielania świadczeń 3								
nazwa: Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski 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: 24.06.2021								S
Miejsce udzielania świadczeń 4								
nazwa: Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski 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: 17.06.2021								M
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64								
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								
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: 14.05.2021								S
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65								
nazwa: 22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Cieclocinek/87-720/Wojska Polskiego 5 telefon/ telefony: 54 283 72 50 identyfikator REGON: 910514039								
Miejsce udzielania świadczeń 1								
nazwa: 22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Cieclocinek/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	X							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66								
nazwa: Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-735/ul. gen. J. Hanera 3 telefon/ telefony: 795-462-205 identyfikator REGON:								
Miejsce udzielania świadczeń 1								
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: 29.03.2021 Data wykreślenia z wykazu: 14.05.2021								S

Poziom zabezpieczenia COVID
SZPITAL TYMCZASOWY

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja typu	punkt pobrań
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							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja typu	punkt pobrań
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	01.10.2021							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		katalog realizowanych świadczeń						
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							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja typu	punkt pobrań
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							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		katalog realizowanych świadczeń						
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							
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:	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							