

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:	56 679 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. Krasieńskiego 4/4a									
telefon/ telefony:										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Transport sanitarny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A	1								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 06									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126									
telefon/ telefony:	41 240 16 34									
identyfikator REGON	812731198									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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 Pruszczyk ul. Poniatowskiego 12									
telefon/ telefony:	576 670 662									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-03									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Transport sanitarny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126	1								
telefon/ telefony- dyspozytornia	52 328 56 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-17									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		catalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Ks. R. Markwarta 7												
telefon/ telefony:	52 323 04 13												
identyfikator REGON	001044962												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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													
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	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	2021-06-17												
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	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13												
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		catalog 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	X											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17												
telefon/ telefony	56 641-40-09												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	choroby wewnętrzne	X											
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	2021-07-01												
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	chirurgia ogólna	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	2021-07-01												
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	ortopedia z traumatologią narządu ruchu	X											
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	2021-07-01												
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	ginekologia i położnictwo	X											
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	2021-07-01												
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	neonatologia	X											
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	2021-07-01												
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 wiercowego	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	2021-07-01												

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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	neurochirurgia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	kardiochirurgia							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	chirurgia naczyniowa							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	056 641-44-09							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 12		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	pediatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 13		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17				X			
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 14		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ANESTEZIOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 15		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	CHIRURGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 16		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PULMONOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 17		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 21		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 23		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 24		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 25		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 26		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 27		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIECA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 28		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 29		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 30		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 31		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIECA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 32		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 33		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-06-17							
Miejsce udzielania świadczeń 34		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-06-01									
Miejsce udzielania świadczeń 36		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:			X			X			M	
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		X			X			M	
Data dodania do wykazu			X			X			M	
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14		X			X			M	
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									II
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		X			X				
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		X			X				
Data dodania do wykazu			X			X				
Data wykreślenia z wykazu			X			X				
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		X				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M. Skłodowskiej-Curie 9		X				X			
telefon/ telefony			X				X			
Data dodania do wykazu			X				X			
Data wykreślenia z wykazu			X				X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGIŁNIE									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIŁNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10									II
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		X				X	X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGIŁNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10		X				X	X		
telefon/ telefony	052 315-25-15		X				X	X		
Data dodania do wykazu			X				X	X		
Data wykreślenia z wykazu			X				X	X		
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		X			X	X	S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18		X			X	X	S		
telefon/ telefony	52 33 60 503		X			X	X	S		
Data dodania do wykazu			X			X	X	S		
Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	S		
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 WIĘCIBORKU									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECIBORK/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		X			X	X	X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECIBORK/89-410/MICKIEWICZA 26		X			X	X	X		
telefon/ telefony	052 38-96-231		X			X	X	X		
Data dodania do wykazu			X			X	X	X		
Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECICH									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SAĐOWA 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/SAĐOWA 18		X				X	X											
telefon/ telefony:	52 33 11 031																		
Data dodania do wykazu																			
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY																	I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9																		
telefon/ telefony:	566689100																		
identyfikator REGON	56 668 91 28																		
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											
telefon/ telefony:	566689100																		
Data dodania do wykazu																			
Data wykreślenia z wykazu																			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHELMNIE																	I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1																		
telefon/ telefony:	056 677-26-07																		
identyfikator REGON	000310025																		
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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																			
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	2021-06-24																		
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-10-01																		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń																Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ																	I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5																		
telefon/ telefony:	261 417 220																		

identyfikator REGON	090538318	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
Miejsce udzielania świadczeń 1	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5										
telefon/ telefony	261417220										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM									S	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5										
telefon/ telefony	261417220										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6										
telefon/ telefony	52 58-26-200										
identyfikator REGON	092325348										
Miejsce udzielania świadczeń 1	IZBA PRZYJĘĆ	transport sanitarny	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	IZBA PRZYJĘĆ	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6										
telefon/ telefony	52 58-26-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPÓŁOZ 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	IZBA PRZYJĘĆ	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19										
telefon/ telefony	52 37-09-400										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										
telefon/ telefony	052 35-45-500										
identyfikator REGON	092358780										
Miejsce udzielania świadczeń 1	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		S	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X				
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	
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZNIN/88-400/SZPITALNA 30										
telefon/ telefony	52 30-31-341										
identyfikator REGON	093213309										
Miejsce udzielania świadczeń 1	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		S	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZNIN/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	

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.										I	
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,..										I	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	2021-06-24											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49											
telefon/ telefony:	54 413 18 70											
identyfikator REGON	341411727											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4										
telefon/ telefony:	564 664 204										
identyfikator REGON	870250810										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X				
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		S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
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	2021-06-24										
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19										
telefon/ telefony:	056 65-57-530										
identyfikator REGON	870252274										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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 lecniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia 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		S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
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	2021-06-01										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
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	2021-10-08										
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRAŃCZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony:	056-683-22-91										
identyfikator REGON	871552334										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony:	056-683-22-91										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpiecz enia COVID - 19	Poziom zabezpiecz enia 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	91033036										
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:											S		
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													
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.											I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18												
telefon/ telefony	054 282-80-01												
identyfikator REGON	911344332												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18												
telefon/ telefony	054 282-80-01												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	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 34		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. Grudziądzka 51b												
telefon/ telefony	665-787-368												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
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	2021-06-01												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń											
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)												
telefon/ telefony	791203553												
identyfikator REGON													
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	TRANS MEDICA Sebastian Dudek							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	2021-06-01												
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań					
nazwa:	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	2021-11-02												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		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 37		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRO-MED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31								
telefon/ telefony	606-153-800								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny	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	2021-05-14								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Nieszawska 6								
telefon/ telefony	782 376 12								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.								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	2021-06-01								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-06-24								
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	2021-05-14								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								
telefon/ telefony	515179151								
identyfikator REGON	92 912 962								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	TSMK-ArtMed								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								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	2021-06-01								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-11-05								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	TSMK-ArtMed	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu	2021-11-12								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2								
telefon/ telefony	790742800								
identyfikator REGON	340 781 899								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-31								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu	2021-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu	2021-11-11								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO,ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony:	724 123 979								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	2021-06-17								
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	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	2021-05-28								
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	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	2021-09-27								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	2021-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, ul. Wojska Polskiego 5								
telefon/ telefony - dyspozytornia	694 211 621								
Data dodania do wykazu	2021-11-06								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony:	508-152-940								
identyfikator REGON	91 235 519								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu	2021-06-01								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu	2021-11-06								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu	2021-11-12								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A								
telefon/ telefony:	602622375								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A								
telefon/ telefony	602622375								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Wielkie Rychnowo, Wielkie Rychnowo 15								
telefon/ telefony	602622375								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16								
telefon/ telefony:	667 547 223								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16								
telefon/ telefony	667 547 223								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku								
telefon/ telefony:	575703670								
identyfikator REGON	341337391								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6								
telefon/ telefony	575703670								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Popiela 2								
telefon/ telefony:	667547242								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1								
telefon/ telefony	667547242								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1								
telefon/ telefony	509 585 355								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-02								
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								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1								
telefon/ telefony	509 585 355								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14								
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								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1								
telefon/ telefony	509 585 355								
Data dodania do wykazu	2021-11-08								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń							
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. Warzełniana 1,								
telefon/ telefony:	691055791								
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	IZOLATORIUM								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku, Ciechocinek, ul. Warzełniana 1, 87-720			X					
telefon/ telefony	691055791								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-23								
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:	IZOLATORIUM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku, Ciechocinek, ul. Warzełniana 1, 87-720			X					
telefon/ telefony	691055791								
Data dodania do wykazu	2021-10-20								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp.z o.o								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łochowo 86-065, ul. Bluszczowa 66								
telefon/ telefony:	54 324 29 30								
identyfikator REGON	361974432								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DIALIZOTERAPIA								
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 leczniczą 49		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	BEATA RADZIKOWSKA CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Kasprzycza 20								
telefon/ telefony:	887-037-035, 783-772-757								
identyfikator REGON	92464854								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	CITO TEST								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1								S
telefon/ telefony	887-037-035, 783-772-757								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
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	2021-04-01								
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-10-01								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								
telefon/ telefony:	733 80 10 10								
identyfikator REGON	341494676								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C								S
telefon/ telefony	733 80 10 10								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3								
telefon/ telefony:	56 477-88-57								
identyfikator REGON	365484707								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3				X				
telefon/ telefony	730-731-874								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-26								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		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	2021-06-01							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-03-30							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-10-28							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53								
nazwa:	Maramed Marcin Janicki							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rzadka 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, Rzadka Wola 33							
telefon/ telefony	730 760 550							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Maramed Marcin Janicki							3M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rzadka Wola 33							
telefon/ telefony	730 760 550							
Data dodania do wykazu	2021-09-27 / 2021-10-22 / 2021-11-05							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10							
telefon/ telefony:	601 412 061							
identyfikator REGON	340370860							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10							
telefon/ telefony	601 412 061							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-600 Chojnice, ul. Wiśniowa 1a							
telefon/ telefony:	52 396 73 31							
identyfikator REGON	220770740							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-600 Chojnice, ul. Wiśniowa 1a							
telefon/ telefony	52 396 73 31							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruskowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony:	691 055 445							
identyfikator REGON	910224028							

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruzkowski	1						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-28							
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruzkowski							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony	691 055 445							
Data dodania do wykazu	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruzkowski							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	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-24							
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruzkowski							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	2021-06-17							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o. o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/M. Skłodowskiej-Curie 73							
telefon/ telefony:	0517-459-058							
identyfikator REGON	871561729							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja typu	punkt pobrań
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	2021-05-14							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		katalog realizowanych świadczeń						
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							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność	wstępna kwalifikacja typu	punkt pobrań
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	2021-05-15							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E							
telefon/ telefony:	795-462-205							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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	2021-03-29							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
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	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
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	2021-10-01							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		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/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E							
telefon/ telefony	795-462-205							
Data dodania do wykazu	2021-10-26							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Mineola Laboratorium							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Adama Mickiewicza 85A							
telefon/ telefony:	577-050-900							
identyfikator REGON	387474130							

Poziom zabezpieczenia COVID
SZPITAL TYMCZASOWY

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	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Expertmed Bartosz Witt							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4							
telefon/ telefony:	504-245-016							
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	2021-04-01							
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt 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	2021-10-28							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno /87-600 / Bukowa 4							
telefon/ telefony:	785-879-707							
identyfikator REGON	384232313							
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:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno /87-600 / Bukowa 4							
telefon/ telefony	785-879-707							
Data dodania do wykazu	2021-11-02							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100 / Przy Skarpie 2A							
telefon/ telefony	665-805-182							
Data dodania do wykazu	2021-11-02							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek / Aleja Fryderyka Chopina 8							
telefon/ telefony	665-805-182							
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Immquest sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ ul. Polna 32a							
telefon/ telefony:	536-999-273							
identyfikator REGON	340866101							
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:	Immquest sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ ul. Polna 32a							
telefon/ telefony	536-999-273							
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Instytut Genetyki Sądowej Sp. z o.o. w Bydgoszczy							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-071/Aleje Adama Mickiewicza 3							
telefon/ telefony:	605-694-691							
identyfikator REGON	366964361							
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:	Instytut Genetyki Sądowej Sp. z o.o. w Bydgoszczy							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-016/ Al.3 maja 6							
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu	2021-11-10							
Data wykreślenia z wykazu								