





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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 21</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 23</b>	<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	REUMATOLOGIA						



Miejsce udzielania świadczeń 36		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X				M
telefon/ telefony	056 641-49-44									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M. Skłodowskiej-Curie 9									
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81									
identyfikator REGON	001126074									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	Zakład Mikrobiologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M. Skłodowskiej-Curie 9		X			X				
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M. Skłodowskiej-Curie 9		X				X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10									
telefon/ telefony	052 315-25-15									
identyfikator REGON	092358112									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10		X				X	X		
telefon/ telefony	052 315-25-15									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/ 89-500 /NOWODWORSKIEGO 14-18									
telefon/ telefony	52 33 60 503									
identyfikator REGON	092965579									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18		X			X	X	S		
telefon/ telefony	52 33 60 503									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
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	WIĘCIBORK/89-410/MICKIEWICZA 26									
telefon/ telefony	052 38-96-231									
identyfikator REGON	093213663									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCIBORK/89-410/MICKIEWICZA 26		X			X	X	X		
telefon/ telefony	052 38-96-231									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR. JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18									
telefon/ telefony	52 33 11 031									
identyfikator REGON	000291523									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SĄDOWA 18		X			X	X			
telefon/ telefony	52 33 11 031									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01											Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>											
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												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6										X		
telefon/ telefony	52 58-26-200											X	
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6											S	
telefon/ telefony	52 58-26-200												
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>										Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPÓŁZ W BYDGOSZCZY										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19												
telefon/ telefony:	52 37-09-400												
identyfikator REGON	092354746												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19										X		
telefon/ telefony	52 37-09-400											X	
Data dodania do wykazu													
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>										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												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97										X		
telefon/ telefony	052 35-45-500											X	
Data dodania do wykazu												S	
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>										Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										I		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30												
telefon/ telefony:	52 30-31-341												
identyfikator REGON	093213309												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30										X		
telefon/ telefony	52 30-31-341											X	
Data dodania do wykazu												S	
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>										Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE SP. Z O.O.										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27												
telefon/ telefony:	056 688 17 25												
identyfikator REGON	320425520												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrania</b>					
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27										X		
telefon/ telefony	056 688 17 25											X	
Data dodania do wykazu												S	
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>										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 NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7												
telefon/ telefony:	41 240 10 02												
identyfikator REGON	340104087												

Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7 telefon/ telefony 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X			X	X	S		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu					X	X			
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu 2021-06-24							S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23 nazwa: SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIEŁA W BYDGOSZCZY adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75 telefon/ telefony 52 36-55-799 Identyfikator REGON 340517145	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 I Poziom zabezpieczenia COVID - 19 II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM 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		X			X	X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24 nazwa: NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6 telefon/ telefony 542 880 415 Identyfikator REGON 340572055	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 I Poziom zabezpieczenia COVID - 19 II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49 telefon/ telefony 54 413 18 70 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X			X	X	S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25 nazwa: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCLAWKU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49 telefon/ telefony 54 413 18 70 Identyfikator REGON 341411727	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 I Poziom zabezpieczenia COVID - 19 II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49 telefon/ telefony 54 413 18 70 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X			X	X	S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26 nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4 telefon/ telefony 564 664 204 Identyfikator REGON 870250810	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19 I Poziom zabezpieczenia COVID - 19 II
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		X			X	X			
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							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 2021-11-16							S		



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19										
telefon/ telefony:	056 65-57-530										
identyfikator REGON	870252274										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19		X			X	X				
telefon/ telefony	056 65-57-530										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHEŁMŻY									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23										
telefon/ telefony:	566 752 255										
identyfikator REGON	871547899										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23		X			X	X	S			
telefon/ telefony	566 752 255										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23							S			
telefon/ telefony	566 752 255										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87-140/SZEWSKA 23							S			
telefon/ telefony	566 752 255										
Data dodania do wykazu	2021-10-08										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E										
telefon/ telefony:	056-683-22-91										
identyfikator REGON	871552334										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E		X			X	X	S			
telefon/ telefony	056-683-22-91										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3										
telefon/ telefony:	054 28-56-200										
identyfikator REGON	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 pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3		X			X	X				
telefon/ telefony	054 28-56-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3							S			
telefon/ telefony	054 28-56-200										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE									I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2										
telefon/ telefony:	054 23 08 728										
identyfikator REGON	910858394										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2		X			X	X	S			
telefon/ telefony	054 23 08 728										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		catalog 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 pobrania
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18		X		X	X	
telefon/ telefony:		054 282-80-01						
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:		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 pobrania
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 pobrania
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 pobrania
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						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:		Alab Laboratoria Sp z o.o.						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń ul Bema 23/29						
telefon/ telefony:		52 307-95-60						
Data dodania do wykazu		2021-11-16						
Data wykreślenia z wykazu								
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 pobrania
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 pobrania
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		2021-11-02						
Data wykreślenia z wykazu								
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 pobrania
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		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:		PRO-MED						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31						
telefon/ telefony:		606-153-800						
Identyfikator REGON								

Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Transport sanitarny	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							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 87-600 Lipno, Nieszawska 6							
telefon/ telefony: 782 376 12							
identyfikator REGON							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>							
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							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa: TSMK-ArtMed	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1							
telefon/ telefony: 515179151							
identyfikator REGON 92 912 962							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>							
nazwa: TSMK-ArtMed	1		izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2							
telefon/ telefony: 790742800							
identyfikator REGON 340 781 899							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>							
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							
Data wykreślenia z wykazu 2021-05-31							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>							
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA	1		izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>							
nazwa: J-MED. JÓZEF RZEPKA	1		izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
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							

Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO, ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony:	724 123 979								
identyfikator REGON									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-17								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2								
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-28								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	<b>1</b>							
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	<b>1</b>							
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	<b>1</b>							
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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony:	508-152-940								
identyfikator REGON	91 235 519								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu	2021-11-06								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony - dyspozytornia	508-152-940								
Data dodania do wykazu	2021-11-12								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie	<b>1</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie	<b>1</b>							
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 Piechoty 6							
telefon/ telefony:	575703670							
identyfikator REGON	341337391							
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							
telefon/ telefony	575703670							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszewica, ul. Popieła 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 Kruszewica, 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 Kruszewica, 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 Kruszewica, 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 Kruszewica, 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 Uzdrowskowie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechocinku							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek, 87-720 ul. Warzełniana 1,							
telefon/ telefony:	691055791							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM							
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		katalog 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						
telefon/ telefony		542342930						
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog 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						
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						
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						
telefon/ telefony		887-037-035, 783-772-757						
Data dodania do wykazu		2021-10-01						
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:		PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C						
telefon/ telefony:		733 80 10 10						
identyfikator REGON		341494676						
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						
telefon/ telefony		733 80 10 10						
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:		PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C						
telefon/ telefony		733 80 10 10						
Data dodania do wykazu		2021-11-16						
Data wykreślenia z wykazu								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:		Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3						
telefon/ telefony:		56 477-88-57						
identyfikator REGON		365484707						
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:		Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3						
telefon/ telefony		730-731-874						
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu		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						
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







