

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12								
telefon/ telefony:	52 325-56-07								
identyfikator REGON	000979188								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza		X			X	X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12								
telefon/ telefony:	52 325-56-07								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul. Seminaryjna 1								II
telefon/ telefony:	52 32 56 600, 52 32 56 719								
identyfikator REGON	092356930								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul. Seminaryjna 1								
telefon/ telefony:									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Św. Józefa 53-59								
telefon/ telefony:	56 679 55 47								
identyfikator REGON	000316068								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	SOR		X			X	X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Św. Józefa 53-59								
telefon/ telefony:	56 67 93 128/129								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Krasieńskiego 4/4a								
telefon/ telefony:									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 06								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony:	41 240 16 34								II
identyfikator REGON	812731198								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X				X	S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony:									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Nowy Szpital Sp. z o.o.							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 Pruszczy ul. Poniatowskiego 12								
telefon/ telefony:	576 670 662								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-03								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-17								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		catalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Ks. R. Markwarta 7								
telefon/ telefony:	52 323 04 13								
identyfikator REGON	001044962								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13								

telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania						
nazwa:	Transport sanitarny	1												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13													
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01													
Data dodania do wykazu														
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 pobrania						
nazwa:	Transport sanitarny	1												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13													
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń												
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17													
telefon/ telefony:	56 641-34-00													
identyfikator REGON	870298738													
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania						
nazwa:	SOR													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X	X							
telefon/ telefony	56 641-40-09													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania						
nazwa:	choroby wewnętrzne													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641-34-00													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	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 pobrania						
nazwa:	chirurgia ogólna													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641-34-00													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	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 pobrania						
nazwa:	ortopedia z traumatologią narządu ruchu													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641-34-00													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	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 pobrania						
nazwa:	ginekologia i położnictwo													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641-34-00													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	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 pobrania						
nazwa:	neonatalogia													
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 7		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania						
nazwa:	kardiologia, w tym inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego													
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 8		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania						
nazwa:	neurologia													
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 pobrania						
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 pobrania						
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													

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

Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	chirurgia naczyniowa							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	056 641-44-09							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 12		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	pediatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641-34-00							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 13		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17				X			
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 14		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 15		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	CHIRURGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 16		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	PULMONOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 17		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 20		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	DIALIZOTERAPIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 21		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	UROLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 23		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	REUMATOLOGIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 24		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	PSYCHIATRIA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 25		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X		
telefon/ telefony	56 641 44 44							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01							
Miejsce udzielania świadczeń 26		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	GASTROENTEROLOGIA							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641 44 44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01													
Miejsce udzielania świadczeń 27		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage					punkt pobrany		
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641 44 44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01													
Miejsce udzielania świadczeń 28		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage					punkt pobrany		
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 pobrany		
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 pobrany		
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 pobrany		
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIĘCA													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X								
telefon/ telefony	56 641 44 44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-07-01													
Miejsce udzielania świadczeń 32		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage					punkt pobrany		
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 pobrany		
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 pobrany		
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 pobrany		
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 pobrany		
nazwa:														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X			X						M		
telefon/ telefony	056 641-49-44													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-14													
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń											Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszczy												I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Składowskiej-Curie 9													
telefon/ telefony:	585-44-80 / 585-34-81													
identyfikator REGON	001126074													
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage					punkt pobrany		
nazwa:	Zakład Mikrobiologii													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Składowskiej-Curie 9		X			X								
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81													
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage					punkt pobrany		
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Składowskiej-Curie 9		X			X								
telefon/ telefony														
Data dodania do wykazu														
Data wykreślenia z wykazu														

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10											
telefon/ telefony:	052 315-25-15											
identyfikator REGON	092358112											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88-300/KOŚCIUSZKI 10											
telefon/ telefony:	052 315-25-15											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/ 89-500 /NOWODWORSKIEGO 14-18											
telefon/ telefony:	52 33 60 503											
identyfikator REGON	092965579											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKIEGO 14-18											
telefon/ telefony:	52 33 60 503											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.LASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIECORKU										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECORK/89-410/MICKIEWICZA 26											
telefon/ telefony:	052 38-96-231											
identyfikator REGON	093213663											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIECORK/89-410/MICKIEWICZA 26											
telefon/ telefony:	052 38-96-231											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.LASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIECORKU								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SĘPÓLNO KRAJEŃSKIE/89-400/CHOJNICKA 19											
telefon/ telefony:	664995195											
Data dodania do wykazu	2021-11-25											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SADOWA 18											
telefon/ telefony:	52 33 11 031											
identyfikator REGON	000291523											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86-100/SADOWA 18											
telefon/ telefony:	52 33 11 031											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9											
telefon/ telefony:	566689100 56 668 91 28											
identyfikator REGON	000302327											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	X	S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9											
telefon/ telefony:	566689100											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID -19	Poziom zabezpieczenia COVID -19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHELMNIE										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1											
telefon/ telefony:	056 677-26-07											
identyfikator REGON	000310025											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X				X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1											
telefon/ telefony:	056 677-26-07											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY										I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44											
telefon/ telefony:	523 262 100											
identyfikator REGON	000898946											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-667/CHODKIEWICZA 44											
telefon/ telefony:	523262100											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY										I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/Ł. ROMANOWSKIEJ 2											
telefon/ telefony:	052 374-30-00											
identyfikator REGON	001255363											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/Ł. ROMANOWSKIEJ 2											
telefon/ telefony:	052 374-30-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/Ł. ROMANOWSKIEJ 2											
telefon/ telefony:	052 374-30-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-24											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/Ł. ROMANOWSKIEJ 2											
telefon/ telefony:	052 374-30-00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2021-10-01											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5											
telefon/ telefony:	261 417 220											
identyfikator REGON	090538318											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5											
telefon/ telefony:	261417220											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			S	
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTANCÓW WARSZAWY 5											
telefon/ telefony:	261417220											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6											
telefon/ telefony:	52 58-26-200											
identyfikator REGON	092325348											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6											
telefon/ telefony:	52 58-26-200											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			S	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6											
telefon/ telefony:	52 58-26-200											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		catalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR. E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19											
telefon/ telefony:	52 37-09-400											
identyfikator REGON	092354746											

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19 telefon/ telefony: 52 37-09-400 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X				X			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97 telefon/ telefony: 052 35-45-500 identyfikator REGON 092358780									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97 telefon/ telefony: 052 35-45-500 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: PALUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30 telefon/ telefony: 52 30-31-341 identyfikator REGON 093213309									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu ŻNIN/88-400/SZPITALNA 30 telefon/ telefony: 52 30-31-341 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE SP. Z O.O. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27 telefon/ telefony: 056 688 17 25 identyfikator REGON 320425520									I	II
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu WĄBRZEŃNO/87-200/WOLNOŚCI 27 telefon/ telefony: 056 688 17 25 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O., adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7 telefon/ telefony: 41 240 10 02 identyfikator REGON 340104087									I	II
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu NAKŁO NAD NOTECIĄ/89-100/MICKIEWICZA 7 telefon/ telefony: 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu			X			X	X	S		
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony: 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu						X	X			
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony: 41 240 10 02 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S		
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9 telefon/ telefony: 412 401 007 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIEŁA W BYDGOSZCZY adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75 telefon/ telefony: 52 36-55-799 identyfikator REGON 340517145									I	II
nazwa: ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75		X				X	X				
telefon/ telefony	52 36 55 799											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność 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 pobrabi				
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/MIENIECKA 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 pobrabi				
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM		X			X	X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCŁAWEK/87-800/MIENIECKA 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 Lasinie										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASIN/86-320/RADZYŃSKA 4											
telefon/ telefony:	564 664 204											
identyfikator REGON	870250810											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASIN/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 pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2											
telefon/ telefony	564 664 204											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-24											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2											
telefon/ telefony	564 664 204											
Data dodania do wykazu	2021-11-16											
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog 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 pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19											
telefon/ telefony	056 65-57-530											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHELMŹY										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23											
telefon/ telefony:	566 752 255											
identyfikator REGON	871547899											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ		X			X	X	S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/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 pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/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 pobrabi				
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							S				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHELMŹA/87-140/SZEWSKA 23											
telefon/ telefony	566 752 255											

Data dodania do wykazu		2021-10-08									
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								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									
telefon/ telefony:		056-683-22-91									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 1			X			X	X	S			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
identyfikator REGON		910333036									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
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									
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2								S			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								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									
telefon/ telefony:		054 23 08 728									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 1			X			X	X	S			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								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									
telefon/ telefony:		054 282-80-01									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 1			X			X	X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ								I II	
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									
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											
Miejsce udzielania świadczeń 1								S			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		Alab Laboratoria Sp z o.o.								I II	
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.									
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.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		85-790 Bydgoszcz ul. Szaflerowa 14									
telefon/ telefony:		52 307-95-60									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu		2021-06-01									
Miejsce udzielania świadczeń 2								S			

Miejsce udzielania świadczeń 3	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Alab Laboratoria Sp z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń ul Bema 23/29 telefon/ telefony: 52 307-95-60 Data dodania do wykazu: 2021-11-16 Data wykreślenia z wykazu:							S
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: Alab Laboratoria Sp z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-133/Teofila Lenartowicza 33-35 telefon/ telefony: 224391197 Data dodania do wykazu: 2021-12-06 Data wykreślenia z wykazu:							S
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 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy) telefon/ telefony: 791203553 Data dodania do wykazu: 2021-06-01 Data wykreślenia z wykazu:							S
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: TRANS MEDICA Sebastian Dudek adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy) telefon/ telefony: 791203553 Data dodania do wykazu: 2021-11-02 Data wykreślenia z wykazu:							S
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) adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń ul. Pera Jonssona 7 telefon/ telefony: 506325200, 506324235 Data dodania do wykazu: 2021-05-14 Data wykreślenia z wykazu:							S
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 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: 2021-05-14 Data wykreślenia z wykazu:	3						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-600 Lipno, Nieszawska 6 telefon/ telefony: 782 376 12 Identyfikator REGON:							
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń, ul. Okólna 1 telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: 2021-06-01 Data wykreślenia z wykazu:							S
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń, ul. Przy Skarpie 4A (korty tenisowe) telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: 2021-06-24 Data wykreślenia z wykazu:							S
Miejsce udzielania świadczeń 3	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-100 Toruń, ul. Bema 73-79 telefon/ telefony: 665805182 Data dodania do wykazu: 26.03.2021 Data wykreślenia z wykazu: 2021-05-14							S
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	katalog realizowanych świadczeń						
nazwa: TSMK-ArtMed adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1 telefon/ telefony: 515179151 Identyfikator REGON: 92 912 962							
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: TSMK-ArtMed adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1 telefon/ telefony: 515179151 Data dodania do wykazu:							M

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:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								M
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	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:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1								M
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu	2021-11-05								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	TSMK-ArtMed								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1	1							
telefon/ telefony	515179151								
Data dodania do wykazu	2021-11-12								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2								
telefon/ telefony	790742800								
identyfikator REGON	340 781 899								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-31								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu	2021-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	J-MED. JÓZEF RZEPKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-140 Gniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	790742800								
Data dodania do wykazu	2021-11-11								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		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 "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 pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-17								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-28								
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	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 pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Skłodowskiej 81/2	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	574 232 044								
Data dodania do wykazu	2021-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek/ul. Wojska Polskiego 5	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia	694 211 621								
Data dodania do wykazu	2021-11-06								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47								
telefon/ telefony	508-152-940								
identyfikator REGON	91 235 519								

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej	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								
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:	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 pobrania
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								
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 pobrania
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								
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								
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							
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:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Inowrocław/88-100 /ul. 59 Pułku Piechoty 6							
telefon/ telefony	575703670							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu	2021-12-08							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszwica, ul. Popieła 2							
telefon/ telefony	667547242							
Identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1								
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 pobrania
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 pobrania
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1										M
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 pobrania
nazwa:		Nadgoplańskie WOPR										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-150 Kruszwica, ul. Podzamcze 1										M
telefon/ telefony		509 585 355										
Data dodania do wykazu		2021-11-08										
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 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 pobrania
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 pobrania
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 lecniczą 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. Bluszczońska 66										
telefon/ telefony:		54 324 39 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 pobrania
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 lecniczą 49				katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:		BEATA RADZIKOWSKA CITO TEST										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-160 Janikowo, ul. Kasprowicza 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 pobrania
nazwa:		CITO TEST										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1										S
telefon/ telefony		887-037-035, 783-772-757										
Data dodania do wykazu		2021-06-01										
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:		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 pobrania
nazwa:		CITO TEST										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1										S
telefon/ telefony		887-037-035, 783-772-757										
Data dodania do wykazu		2021-10-01										
Data wykreślenia z wykazu												
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 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 pobrania
nazwa:		PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C										S
telefon/ telefony		733 80 10 10										
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu		2021-06-01										
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:	PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-120 PRUSZCZ, ul. ŁOWIŃSKA 8C									
telefon/ telefony	733 80 10 10									
Data dodania do wykazu	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 pobrania
nazwa:	Revital Medic Centrum Rehabilitacji- Specjalistyczne Gabinety Lekarskie				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3									
telefon/ telefony	730-731-874									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	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 pobrania
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 pobrania
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 pobrania
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:	Marmed Marcin Janicki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33									
telefon/ telefony:	730 760 550									
identyfikator REGON										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage			punkt pobrania
nazwa:	Marmed Marcin Janicki									6M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33									
telefon/ telefony	730 760 550									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2021-06-01									
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:	Marmed Marcin Janicki									4M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-880 Brześć Kujawski, Rządka Wola 33									
telefon/ telefony	730 760 550									
Data dodania do wykazu	2021-09-27 / 2021-10-22 / 2021-11-05 / 2021-12-04									
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 pobrania
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										
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:	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	2021-11-22									

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 pobrania
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 Ruszkowski								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4								
telefon/ telefony:	691 055 445								
identyfikator REGON	910224028								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrania
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, ul. Bukowa 4								
telefon/ telefony:	691 055 445								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-28								
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrania
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski								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 pobrania
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski								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 pobrania
nazwa:	Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski								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 w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrania
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								
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:	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	2021-11-16								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojska Polskiego 5								SZPITAL TYMCZASOWY
telefon/ telefony:	54 283 72 50								
identyfikator REGON	910514039								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrania
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojska Polskiego 5								
telefon/ telefony:	54 283 72 50								
Data dodania do wykazu	27.03.2021								
Data wykreślenia z wykazu	2021-05-15								
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage		punkt pobrania
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Wojska Polskiego 5								
telefon/ telefony:	54 283 72 50								
Data dodania do wykazu	2021-12-01								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa: Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E									
telefon/ telefony: 795-462-205									
identyfikator REGON									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
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 w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-674/Gdańska 163									
telefon/ telefony: 795-462-205									
Data dodania do wykazu: 2021-04-01									
Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-01									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-674/Gdańska 163									
telefon/ telefony: 795-462-205									
Data dodania do wykazu: 2021-10-01									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-795/ul. gen. J. Hallera 2E									
telefon/ telefony: 795-462-205									
Data dodania do wykazu: 2021-10-26									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa: Mineola Laboratorium									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Toruń/87-100/Adama Mickiewicza 85A									
telefon/ telefony: 577-050-900									
identyfikator REGON: 387474130									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
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									
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 pobrania	
nazwa: Expertmed Bartosz Witt								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4									
telefon/ telefony: 504-245-016									
Data dodania do wykazu: 2021-04-01									
Data wykreślenia z wykazu: 2021-06-01									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: Expertmed Bartosz Witt								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Toruń/87-100/Watzenrodego 5b/4									
telefon/ telefony: 504-245-016									
Data dodania do wykazu: 2021-10-28									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa: BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED									
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 pobrania	
nazwa: BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Lipno /87-600 / Bukowa 4									
telefon/ telefony: 785-879-707									
Data dodania do wykazu: 2021-11-02									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Toruń/87-100 / Przy Skarpie 2A									
telefon/ telefony: 665-805-182									
Data dodania do wykazu: 2021-11-02									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-800 Włocławek / Aleja Fryderyka Chogina 8									
telefon/ telefony: 665-805-182									
Data dodania do wykazu: 2021-11-10									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa: BARBARA RUSZKOWSKA RUS-MED								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 87-840 Lubień Kujawski / ul. Rynkowa 1									
telefon/ telefony: 609119269									
Data dodania do wykazu: 2021-12-08									
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń							

nazwa:	Immquest sp. z o.o.								
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								
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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Centrum Medyczne MEDIKAR-BOROWICZ Sp. J.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/BYDGOSZCZ/ 85-915/ SZUBIŃSKA 32								
telefon/ telefony:	(60) 861-64-81								
identyfikator REGON	34139573800000								
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 MEDIKAR-BOROWICZ Sp. J.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łatkowo/88-110/ Łatkowo 4								
telefon/ telefony:	(60) 861-64-81								
Data dodania do wykazu	2021-11-24								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Grudziądzkie Centrum Medyczne GRUMED Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/GRUDZIĄDZ/ 86-300/UL. MIESZKA I 5								
telefon/ telefony:	56 643 00 00								
identyfikator REGON	382143947								
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:	Grudziądzkie Centrum Medyczne GRUMED Sp. z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	/GRUDZIĄDZ/ 86-300/UL. MIESZKA I 5								
telefon/ telefony:	56 643 00 00								
Data dodania do wykazu	2021-11-26								
Data wykreślenia z wykazu									