

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19

stan na dzień 03-01-2022

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	„SOLANKI” UZDROWISKO INOWROCLAW					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław ul. Solankowa 77					
telefon/ telefony:	52 35-63-251					
identyfikator REGON	000288136					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	„Kujawiak”	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław ul. Sienkiewicza 50					
telefon/ telefony	52 35-63-263, 52 35-63-100, 52 35-63-104,					
Data dodania do wykazu	2021-04-26					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO WIENIEC Sp. z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Wieniec Zdrój ul. Brzozowa 1					
telefon/ telefony:	54 272-10-00; 54 236-23-07					
identyfikator REGON	8882445517					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	UZDROWISKO WIENIEC Sp. z o.o.	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Wieniec Zdrój ul. Brzozowa 1					
telefon/ telefony	54 272 11 21 54 272 10 00 54 236 23 07					
Data dodania do wykazu	2021-04-26					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL UZDROWISKOWY ENERGETYK					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław ul. Wilkońskiego 2					
telefon/ telefony:	52 35 35 700 52 35 35 705					
identyfikator REGON	93083960					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL UZDROWISKOWY ENERGETYK	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław ul. Wilkońskiego 2					
telefon/ telefony	52 35 35 700 52 35 35 705					
Data dodania do wykazu	2021-04-26					

Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-326 Bydgoszcz, Seminaryjna 1					
telefon/ telefony:	52 325-66-00; 52 325-67-00					
identyfikator REGON						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-472 Bydgoszcz, ul. Meysnera 9					
telefon/ telefony	52 32 79 322 52 32 79 300 52 32 79 329					
Data dodania do wykazu	2021-04-26					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	KUJAWSKO POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-472 Bydgoszcz, ul. Meysnera 9					
telefon/ telefony	723900105					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Remedis					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, pl. 18 Stycznia 4					
telefon/ telefony:	56 65 49 370					
identyfikator REGON	340052367					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Remedis			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, pl. 18 Stycznia 4					
telefon/ telefony	56 65 49 370					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Promedica GP sp. z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-791 Bydgoszcz Szelburg- Zarembiny 19					
telefon/ telefony:	052 50-65-769					
identyfikator REGON	093211718					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczania rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Promedica GP sp. z o.o.					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-791 Bydgoszcz Szelburg-Zarembiny 19			X		
telefon/ telefony	052 50-65-769					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVAMED					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Wczasowa 1b,					
telefon/ telefony:	605822105					
identyfikator REGON	871212319					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NOVAMED					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Wczasowa 1b,			X		
telefon/ telefony	605822105					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Lipno					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Nieszawska 6					
telefon/ telefony:	542880390					
identyfikator REGON	340572055					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Lipno					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Nieszawska 6			X		
telefon/ telefony	054 288-03-76					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Kopernika					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, CHEŁMIŃSKA 79					
telefon/ telefony:	566427796					
identyfikator REGON	871550246					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Kopernika					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, CHEŁMIŃSKA 79			X	X	
telefon/ telefony	056 461-00-20					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Ogrody					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-870 Bydgoszcz, Ogrody 21					

telefon/ telefony:	888209222					
identyfikator REGON	093049301					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Przychodnia Ogrody			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-870 Bydgoszcz, Ogrody 21					
telefon/ telefony	888209222, 052 362-09-26					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIR MED SP Z O O			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Staropoznańska 131-133					
telefon/ telefony:	523557900					
identyfikator REGON	301905573					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIR MED SP Z O O			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Staropoznańska 131-133					
telefon/ telefony	052-355-79-14, 0607 133 800					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "KRYSTYNKA" W CIECHOCINKU			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Polna 16					
telefon/ telefony:	887885308					
identyfikator REGON	910252800					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "KRYSTYNKA" W CIECHOCINKU			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Polna 16					
telefon/ telefony	054 283-62-21 wew.539					
Data dodania do wykazu	2021-05-07					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR1 im. dr. A. JURASZA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Polna 16					
telefon/ telefony:	52 585 40 53					
identyfikator REGON	1126074					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR1 im. dr. A. JURASZA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-094 Bydgoszcz, M. Skłodowskiej-Curie 9					
telefon/ telefony	52 585 40 53					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"GEOTERMIA GRUDZIĄDZ" SPÓŁKA Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, WARSZAWSKA 36					
telefon/ telefony:	733619484					
identyfikator REGON	871563125					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"GEOTERMIA GRUDZIĄDZ" SPÓŁKA Z O.O.			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz, WARSZAWSKA 36					
telefon/ telefony	564644584 wew. 4					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SOLANKI UZDROWISKO INOWROCLAW SP. Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, SOLANKOWA 77					
telefon/ telefony:	519338590					
identyfikator REGON	288136					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SOLANKI UZDROWISKO INOWROCLAW SP. Z O.O.			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, SOLANKOWA 77					
telefon/ telefony	52 35-63-263, 52 35-63-100, 52 35-63-104,					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ "RADWAN" PRZEMYSŁAW RADZISZEWSKI, ANNA PANFIL, RADOŚLAW RADZISZEWSKI S.C.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-796 Bydgoszcz, Piechockiego 3					
telefon/ telefony:	523436305					
identyfikator REGON	340049158					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ "RADWAN" PRZEMYSŁAW RADZISZEWSKI, ANNA PANFIL, RADOSŁAW RADZISZEWSKI S.C.			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-029 Bydgoszcz, Bernardyńska 16					
telefon/ telefony	523436305					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MEDICA Sp. Z O.O. Prof.- Med. Oddział we Włocławku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-805 Włocławek; Toruńska 222					
telefon/ telefony:	509835942					
identyfikator REGON	610381010					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MEDICA Sp. Z O.O. Prof.- Med. Oddział we Włocławku			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-805 Włocławek; Toruńska 222					
telefon/ telefony	544210360					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ ZESPÓŁ MEDYCYNY RODZINNEJ-IWONA ZABRZYŃSKA W ŻŁOTNIKACH KUJAWSKICH					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-180 Żłotniki Kujawskie; Strażacka 11					
telefon/ telefony:	604547395					
identyfikator REGON	91409764					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ ZESPÓŁ MEDYCYNY RODZINNEJ-IWONA ZABRZYŃSKA W ŻŁOTNIKACH KUJAWSKICH			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-180 Żłotniki Kujawskie; Strażacka 11					
telefon/ telefony	523517759					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz DR. LUDWIKA RYDYGIERA 15/17					
telefon/ telefony:	783232800					

identyfikator REGON	870298738					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-300 Grudziądz DR. LUDWIKA RYDYGIERA 15/17					
telefon/ telefony	566414542					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-200 Radziejów, Szpitalna 3					
telefon/ telefony:	542856271					
identyfikator REGON	910333036					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-200 Radziejów, Szpitalna 3					
telefon/ telefony	054 285-62-00, 0608277898					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WITA KRYSZYNA JABŁOŃSKA USŁUGI REHABILITACYJNE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Kaliska 98					
telefon/ telefony:	544133621					
identyfikator REGON	911257834					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	WITA KRYSZYNA JABŁOŃSKA USŁUGI REHABILITACYJNE			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Kaliska 98					
telefon/ telefony	544133621					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"REGIONALNY OŚRODEK MEDYCyny SPORTOWEJ SPORTVITA" SP.Z O.O.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-032 Bydgoszcz;Rejtana 1					
telefon/ telefony:	523222093					
identyfikator REGON	341355271					

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"REGIONALNY OŚRODEK MEDYCYNY SPORTOWEJ SPORTVITA" SP.Z O.O.			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-032 Bydgoszcz; Rejtana 1					
telefon/ telefony	523222091					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	22 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5					
telefon/ telefony:	542 837 200					
identyfikator REGON	910514039					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	22 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek; ul. Wojska Polskiego 5					
telefon/ telefony	542 837 200					
Data dodania do wykazu	2021-05-14					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZOZ Brodnica					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Wiejska 9					
telefon/ telefony:	056 668 91 28					
identyfikator REGON	92965579					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	ZOZ Brodnica			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Wiejska 9					
telefon/ telefony	056 668-92-40					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz; Szubińska 32					
telefon/ telefony:	052 373-22-00; 052-366-80-15					
identyfikator REGON	93168810					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-915 Bydgoszcz; Szubińska 32					
telefon/ telefony	0608-644-312					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-724 Bydgoszcz, Fromborska 18					
telefon/ telefony	052 322-66-66					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-005 Białe Błota, Barycka 38					
telefon/ telefony	052 322-99-99					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Andrzeja 15					
telefon/ telefony	052 506-55-88					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"SŁONECZNY PARK" CENTRUM ZDROWIA BYDGOSZCZ LEŚNA GRUPA POLSKIE PRZYCHODNIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-636 Bydgoszcz, ul. Czerkaska 22					
telefon/ telefony:	577 848 188					
identyfikator REGON	366441605					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"SŁONECZNY PARK" CENTRUM ZDROWIA BYDGOSZCZ LEŚNA GRUPA POLSKIE PRZYCHODNIE			X		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-636 Bydgoszcz, ul. Czerkaska 22					
telefon/ telefony	730 533 002					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REVITAL MEDIC CENTRUM REHABILITACJI - SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń; Gregorkiewicza 3					
telefon/ telefony:	500061969, 056 477 88 57					
identyfikator REGON	871616790					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REVITAL MEDIC CENTRUM REHABILITACJI - SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń; Gregorkiewicza 3					
telefon/ telefony	0730-731-253, 056 477-88-57					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	REVITAL MEDIC CENTRUM REHABILITACJI - SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-134 Zławieś Wielka, Rzęczkowo 54					
telefon/ telefony	0530-694-278					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ KOLEJOWY SZPITAL UZDROWISKOWY SP. Z O.O. W CIECHOCINKU					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Zdrojowa 17					
telefon/ telefony:	542 835 691					
identyfikator REGON	910869943					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ KOLEJOWY SZPITAL UZDROWISKOWY SP. Z O.O. W CIECHOCINKU			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-700 Aleksandrów Kujawski, Narutowicza 12					
telefon/ telefony	54 282 21 11					
Data dodania do wykazu	2021-05-24					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej

nazwa:	Kujawska Szkoła Wyższa We Włocławku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Pl. Wolności 1					
telefon/ telefony:	660 713 236					
identyfikator REGON	910215414					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Kujawska Szkoła Wyższa We Włocławku			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Stefana Okrzei 94a					
telefon/ telefony	660718164					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Przychodnia Przyjazna prowadzony przez Przyjazna Sp. z o.o. w Bydgoszczy					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-858 Bydgoszcz, ul. Przyjazna 13					
telefon/ telefony:	052 360 34 56, 052 360 34 62					
identyfikator REGON	92930405					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Przychodnia Przyjazna prowadzony przez Przyjazna Sp. z o.o. w Bydgoszczy			X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-858 Bydgoszcz, ul. Przyjazna 13					
telefon/ telefony	052 360 34 56, 052 360 34 62					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Wimed					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Dębowa 21					
telefon/ telefony:	054 288 68 10					
identyfikator REGON	910922560					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Wimed			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-600 Lipno, Dębowa 21					
telefon/ telefony	054 288 68 10					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	NZOZ Wimed			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-630 Skępe, Warszawska 2					
telefon/ telefony	054 288 68 10					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Wieniecka 49					
telefon/ telefony:	054 412 93 14					
identyfikator REGON	341411727					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-800 Włocławek, Wieniecka 49					
telefon/ telefony	054 412 93 14					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjomedica Monika Kolberg					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-436 Orchowo, Lipowa 29					
telefon/ telefony:	604 601 054					
identyfikator REGON	301268014					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Fizjomedica Monika Kolberg			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, St. Staszica 67					
telefon/ telefony	604 601 054					
Data dodania do wykazu	2021-06-09					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII Joanna Ochocińska					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-800 Włocławek, Zbigniewskiej 81					
telefon/ telefony:	503841266					
identyfikator REGON	340257224					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GABINET FIZJOTERAPII Joanna Ochocińska			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-800 Włocławek, Zbigniewskiej 81					
telefon/ telefony	503841266					
Data dodania do wykazu	2021-06-28					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Medic Klinika sp. Z o.o.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-796 Bydgoszcz, Łochowskiego 7a					

telefon/ telefony:	523433211; 523432566					
identyfikator REGON	362503947					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Medic Klinika Sp. Z o.o.			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-796 Bydgoszcz, Łochowskiego 7a					
telefon/ telefony	523433211; 523432566					
Data dodania do wykazu	2021-06-28					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"Medic" U. Twarogowska SP. J					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Piwna 5					
telefon/ telefony:	604552523					
identyfikator REGON	340086521					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	"Medic" U. Twarogowska SP. J			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-300 Brodnica, Piwna 5					
telefon/ telefony	604552523					
Data dodania do wykazu	2021-06-28					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GEMED					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-014 Sicienko, Kolejowa 8					
telefon/ telefony:	662285993					
identyfikator REGON	90411581					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	GEMED			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-014 Sicienko, Kolejowa 8					
telefon/ telefony	662285993					
Data dodania do wykazu	2021-06-28					
Data wykreślenia z wykazu	2021-11-01					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Poznańska 97					
telefon/ telefony:	52 35 45 444					
identyfikator REGON	92358780					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu					

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław; Macieja Wierbińskiego 50a					
telefon/ telefony:	52 357 30 84					
identyfikator REGON	36894467					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	MODRZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław; Macieja Wierbińskiego 50a					
telefon/ telefony	52 357 30 84					
Data dodania do wykazu	2021-07-16					
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Specjalistyczne Przychodnie Medycyny Rodzinnej Rudak-Med.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, Podgórska 24A					
telefon/ telefony:	56 619 69 40					
identyfikator REGON	871555309					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Specjalistyczne Przychodnie Medycyny Rodzinnej Rudak-Med.			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, Podgórska 24A					
telefon/ telefony	56 619 69 40					
Data dodania do wykazu	2021-07-22					
Data wykreślenia z wykazu						