

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

1	2	3	4	5	6
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
nazwa:	„SOLANKI” UZDROWISKO INOWROCŁAW				
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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
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
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE SIR MED SP Z O O				
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
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
nazwa:	NZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE "KRYSTYNKA" W CIECHOCINKU				
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
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
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR1 im. dr. A. JURASZA				
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
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
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
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
nazwa:	SOLANKI UZDROWISKO INOWROCŁAW 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
nazwa:	SOLANKI UZDROWISKO INOWROCŁAW 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
nazwa:	NZO "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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ "RADWAN" PRZEMYSŁAW RADZISZEWSKI, ANNA PANFIL, RADOŚLAW 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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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:	509835942				
identyfikator REGON	610381010				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ ZESPÓŁ MEDYCYN 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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ ZESPÓŁ MEDYCYN 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 lecniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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
nazwa:	"REGIONALNY OŚRODEK MEDYCZYNY 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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 lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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 lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację lecniczną w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Poznańska 97				
telefon/ telefony:	523545588				
identyfikator REGON	92358780				
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
nazwa:	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, Poznańska 97				
telefon/ telefony	523545588				
Data dodania do wykazu	2021-07-14				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
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:	54 283 56 91				
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
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; 797 003 622				
Data dodania do wykazu	2021-07-16				
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
nazwa:	NZOZ KOLEJOWY SZPITAL UZDROWISKOWY SP. Z O.O. W CIECHOCINKU	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Zdrojowa 17				
telefon/ telefony	54 283 56 91; 797 003 619				
Data dodania do wykazu	2021-07-16				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Warzelniana 1				
telefon/ telefony:	54 283 91 00				
identyfikator REGON	910855711				
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
nazwa:	SP ZOZ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION"	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, Warzelniana 1				
telefon/ telefony	54 283 91 00				
Data dodania do wykazu	2021-07-16				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MODRZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław; Macieja Wierzbńskiego 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
nazwa:	MODRZEW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław; Macieja Wierzbńskiego 50a				
telefon/ telefony	52 357 30 84				
Data dodania do wykazu	2021-07-16				
Data wykreślenia z wykazu					

Z up. Dyrektora
Beata Nowacka
 Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
 /podpisano elektronicznie/