



Miejsce udzielania świadczeń 6		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-91-01	<b>ODDZIAŁ KARDIOLOGII W TYM INWAZYJNEGO LECZENIA ZAWAŁU SERCA</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 7		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-92-85	<b>ODDZIAŁ NEUROLOGII W TYM LECZENIA UDARÓW</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 8		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-97-70	<b>ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 9		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-94-10	<b>ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-91-70	<b>ODDZIAŁ REUMATOLOGII</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 11		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-91-30	<b>ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGII</b>		x					
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 12		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	<b>ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 13		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-97-40	<b>ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 14		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-10	<b>ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGII</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 15		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-96-23	<b>ODDZIAŁ UROLOGII</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 16		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-94-60	<b>ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 17		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-813-96-03	<b>STACJA DIALIZ</b>							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 18		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x					
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	LECZENIE SZPITALNE							
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 19		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	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 20		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE							
tel. 91-813-98-00	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 2		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99								
REGON	330006292								
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	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE		x						
tel. 94-348-83-21, 94-348-82-91	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DOROSŁYCH								
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE		x						
tel. 94-348-82-98, 94-348-84-05	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŹNY								
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								



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	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		x						
tel. 261-45-58-08	LECZENIE SZPITALNE								
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2									Transport sanitarny**
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		x						
tel. 261-45-58-08	LECZENIE SZPITALNE								
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	03-04-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3									Transport sanitarny**
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL					x	x	S	
telefon	91-810-58-31								
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 5		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19							
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19							
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MAĆZNA 4															
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80															
REGON	000291411															
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	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MAĆZNEJ										x					
telefon	91-880-61-10															
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MAĆZNA 4															
data dodania do wykazu	08-03-2021r.															
data wykreślenia z wykazu																
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19							
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MAĆZNEJ		x													
tel. 91-880-65-21	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII															
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MAĆZNA 4															
data dodania do wykazu	01-04-2021r.															
data wykreślenia z wykazu																
Miejsce udzielania świadczeń 3									Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MAĆZNEJ															



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	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-30-02	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-33-63	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-30-02	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 6		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-31-86	<b>ODDZIAŁ CHIRURGII DZIECIĘCEJ</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 7		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-04-17	<b>ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWEJ</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 8		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x					
tel. 91-425-33-47	<b>ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY</b>							
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19

III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19



Miejsce udzielania świadczeń 9		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE							
telefon	91-425-30-10, 91-425-32-50					x	x	S
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 10		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE							
telefon	91-425-38-00					x	x	
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 7		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
telefon	91-466-10-10								
REGON	000288900								
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	SZPITAL SPSK-2		x						
telefon	91-466-10-00								
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPSK-2								
tel. 91-466-11-44	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		x						
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPSK-2								
tel. 91-466-13-91	ODDZIAŁ KRDIOPHIRURGICZNY (dla wymagających terapii aparaturą ECMO)		x						
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPSK-2								



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	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZCZynie - SZPITAL							
telefon	95-765-87-36						x	S
adres	73-200 CHOSZCZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 9		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	76-100 SŁAWNNO, UL. I PUŁKU ULANÓW 9								
telefon	59-810-63-21								
REGON	331308664								
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	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
telefon	59-810-30-31		x						
adres	76-100 SŁAWNNO UL. I PUŁKU ULANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
tel. 59-810-63-36	LECZENIE SZPITALNE		x						
adres	76-100 SŁAWNNO UL. I PUŁKU ULANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
tel. 59-810-63-29	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII		x						
adres	76-100 SŁAWNNO UL. I PUŁKU ULANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
telefon	59-810-30-31					x	x	S	
adres	76-100 SŁAWNNO UL. I PUŁKU ULANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 10		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE								
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27								



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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNY SZPITAL								
tel. 94-353-03-23	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>		x						
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL								
tel. 94-353-03-33	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>		x						
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL								
telefon	94-353-02-00					x	x	S	
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 12		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
telefon	91-432-95-03								
REGON	810733454								
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	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE								
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11		x						
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE								
tel. 91-432-95-11	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>		x						
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	

nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE									
tel. 91-432-95-81	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII</b>		x							
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań		
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE									
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11					x	x			
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 13		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
telefon	94-372-67-11								
REGON	320524190								
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	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x						II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
telefon	94-372-68-05								
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x						
tel. 94-372-68-05	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>								
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x						
tel. 94-372-68-52	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII</b>								
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE								
telefon	94-372-68-05					x	x	S	
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

data wykreślenia z wykazu							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 14		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
telefon	91-466-43-01								
REGON	321188937								
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	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
telefon	91-466-43-00								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
tel. 91-466-43-56	LECZENIE SZPITALNE								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
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	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		x						
tel. 91-466-43-37	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII								
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	17-05-2021r.								
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	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL								
telefon	91-466-43-00					x	x	S	
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 15		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29								
telefon	94-311-37-26								
REGON	331031257								
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	SZPITAL		x						
telefon	94-312-02-10/94-312-02-05								





PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 17		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
telefon	91-384-33-98								
REGON	000310284								
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	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x						II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
telefon	91-384-20-61								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x					II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
tel. 94-384-21-65	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage		Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE		x						II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
tel. 94-384-20-61	LECZENIE SZPITALNE								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE					x	x	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
telefon	91-384-20-61								
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
							S		

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 18		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	"SZPITAL POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
adres	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103								
telefon	94-363-03-41								
REGON	240955256								
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	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x						I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
telefon	94-363-03-03								
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE									
tel. 94-363-03-12	<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII</b>		x							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE									
tel. 94-363-03-03	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>		x							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE									
telefon	94-363-03-03					x	x	S		
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 19		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC W KOSZALINIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48								
telefon	94-342-20-51								
REGON	000290759								
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	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - SZPITAL		x						
telefon	94-340-67-30								
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - SZPITAL								
tel. 94-340-63-84	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>		x						
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	12-05-2021r.								
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	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - SZPITAL							
telefon	94-340-67-30					x	x	
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 20		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7							
telefon	91-326-73-45							
REGON	812046670							
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	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		x					
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		x					II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
tel. 91-326-73-37	LECZENIE SZPITALNE							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		x					
tel. 91-326-74-55	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU					x	x	S
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 21		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5							
telefon	91-416-26-95							
REGON	320481747							

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	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II		x						
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II		x						
tel. 91-416-23-54	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	25-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu	12-05-2021r.								
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	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II					x	x		
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09								
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 22		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
telefon	95-760-27-33								
REGON	000306704								
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		x						
telefon	95-760-20-63 do 65								
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		x						
tel: 95-760-20-63 do 65	<b>LECZENIE SZPITALNE</b>								
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO								

telefon	95-760-20-63 do 65						x	S
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 23		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b								
telefon	91-326-26-00								
REGON	387809919								
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	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		x						
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91								
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		x						
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91								
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM					x	x	S	
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91								
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 24		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII W SZCZECINIE							I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22								
telefon	91-425-14-01								
REGON	000817391								
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	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL		x						
telefon	91-425-14-10								
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22								
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	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL								

telefon	91-425-14-10					x	x	
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 25		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
telefon	91-392-15-59								
REGON	812372658								
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	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL		x						
telefon	91-392-13-56								
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL					x	x	S	
telefon	91-392-13-56								
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 26		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE								I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2								
telefon	94-347-16-70								
REGON	330904973								
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	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		x						
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86								
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO						x	S	
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86								
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 27		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
---	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

nazwa		SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres		74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10							
telefon		95-746-25-02							
REGON		000304556							
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	I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa			x						
telefon		95-746-18-10/95-746-29-63							
adres		74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10							
data dodania do wykazu		08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa			x						
telefon		95-746-18-10/95-746-29-63							
adres		74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10							
data dodania do wykazu		08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu		10-05-2021r.							
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							x	S	
telefon		95-746-18-10/95-746-29-63							
adres		74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10							
data dodania do wykazu		08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 28		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19	
nazwa		PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres		78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5							
telefon		94-366-18-07							
REGON		321555420							
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	I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa			x						
telefon		94-366-18-02							
adres		78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5							
data dodania do wykazu		08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa						x	x	S	
telefon		94-366-18-02							
adres		78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5							
data dodania do wykazu		08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 29		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU							
adres	78-520 ZŁOCIEŃCIEC, KAŃSKO 1							
telefon	94-367-12-22							
REGON	330086948							
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	SZPITAL "KAŃSK" - LECZNICTWO SZPITALNE STACJONARNE					x	x	S
telefon	94-367-12-22							
adres	78-520 ZŁOCIEŃCIEC, KAŃSKO 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 30		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	POLCARGO DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.							
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5							
telefon	91-441-82-13							
REGON	321491452							
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	POLCARGO DIAGNOSTYKA - MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE							S
telefon	91-441-82-270, 91-441-82-90							
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 31		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z O.O.							
adres	00-739 SZCZECIN, UL. STĘPIŃSKA 22/30							
telefon	798 072 971							
REGON	008105218							
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	LABORATORIUM ANALIZ LEKARSKICH ALAB SZCZECIN ENERGETYKÓW							S
telefon	798 072 971							
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PUNKT POBRAŃ DO BADAŃ KOSZALIN FAŁATA							S
telefon	797 028 368							
adres	75-343 KOSZALIN, UL. FAŁATA 34							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 32		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
---	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--



nazwa	ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.							
adres	70-507 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 14/2							
telefon	517 727 862							
REGON	382696758							
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	PUNKT POBRAŃ - ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.							S
telefon	517 727 862							
adres	71-899 SZCZECIN, UL. STRUGA 6							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 33		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres	31-864 KRAKÓW, UL. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 16							
telefon	12-295-01-00							
REGON	356366975							
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	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ SZCZECIN							S
telefon	797-173-216/797-173-258							
adres	70-410 SZCZECIN, UL. MACZNA 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ KOSZALIN							S
telefon	797-173-216/797-173-258							
adres	75-577 KOSZALIN, UL. CHOPINA 24							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ GRZYFINO							S
telefon	797-173-216/797-173-258							
adres	74-100 GRZYFINO, UL. 11 LISTOPADA 12A							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ POLICE							S
telefon	797-173-216/797-173-258							
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 34		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO							
adres	71-011 SZCZECIN, UL. MIESZKA I 33							
telefon	91-433-38-01/91-433-57-54							
REGON	811640482							
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	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	3 zespoły od dnia 10-05-2021r.						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO							
adres	70-482 SZCZECIN, UL. WOJSKA POLSKIEGO 92-94							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	1 zespół						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO							
adres	75-404 KOSZALIN, UL. KOŚCIUSZKI 5							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	1 zespół						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO							
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. ZIELNA 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-05-2021r.							
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	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	1 zespół						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO							
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 5a							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	1 zespół						
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO							



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	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							M
tel. 577-199-848	MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 1 zespół							
adres	74-400 DĘBNO UL. DROGA ZIELONA 1							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 36		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
telefon	91-441-21-60							
REGON	320975521							
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PRZYCHODNIA ENERGETYKÓW - AMBULATORIUM STOMATOLOGICZNE				x			
tel. 91-441-21-75	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ							
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2							
data dodania do wykazu	08-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu								

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 37		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ						
nazwa	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. FELIKSA NOWOWIEJSKIEGO 3							
telefon	91-321-37-60							
REGON	000288260							
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	SANATORIUM UZDROWISKOWE "TRZYGLÓW"			TYP I				
tel. 91-321-39-18	IZOLATORIUM							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 1							
data dodania do wykazu	20-03-2021r.							
data wykreślenia z wykazu	10-05-2021r.							

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu transportu sanitarnego

\*\*liczba zespołów TRS w danym miejscu udzielania świadczeń

M,S w odniesieniu do punktów pobrań - informacja czy zespół stacjonarny (S), czy zespół mobilny (M).

TYP I/TYP II w odniesieniu do izolatoriów - typ I o którym mowa w części I ust. 2 pkt 1/typ II o którym mowa w części I ust. 2 pkt 2 rozporządzenia MZ z dnia 26-03-2020 w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U.2020.539 ze zm.).

## CZĘŚĆ II

**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii, na terenie województwa zachodniopomorskiego**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielenie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

### CZĘŚĆ III

#### Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X

### CZĘŚĆ IV

#### Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

### CZĘŚĆ V

#### Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Rodzaj realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

### CZĘŚĆ VI

#### Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - szpitale węzłowe oraz podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon:	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
REGON:	000290274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	W	-
telefon:	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		

adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99		
REGON	330006292		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	<b>W</b>	-
telefon:	94-348-84-98, 94-348-84-99		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY	<b>W</b>	-
telefon:	261-47-28-80		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	<b>W</b>	-
telefon:	91-810-58-31		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80		
REGON	000291411		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		

telefon:	91-880-61-10	<b>W</b>	-
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
telefon	91-425-30-02		
REGON	000288892		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE	<b>W</b>	-
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
telefon	91-466-10-10		
REGON	000288900		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2	<b>W</b>	-
telefon:	91-466-10-00		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZCIE		
adres:	73-200 CHOSZCZCZO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZCIE - SZPITAL	<b>W</b>	-
telefon:	95-765-87-36		
adres:	73-200 CHOSZCZCZO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE	W	-
telefon:	59-810-30-31		
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE	W	-
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
telefon:	91-578-92-00		
REGON	000304562		
data dodania do wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	W	-
telefon:	533 367 005		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU	W	-
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
telefon:	91-353-02-01		
REGON	000311496		
data dodania do wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL	W	-
telefon:	94-353-02-00		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE	W	-
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		
telefon:	91-432-95-03		
REGON	810733454		
data dodania do wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE	W	-
telefon:	91-432-95-10		
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	-
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
telefon:	94-372-67-11		
REGON	320524190		
data dodania do wykazu			



Miejsce udzielania świadczeń 1		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	W	-
telefon:	94-372-68-05		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
telefon	91-466-43-01		
REGON	321188937		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL	W	-
telefon:	91-466-43-00		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL	W	-
telefon:	94-312-02-10/94-312-02-05		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
telefon	91-579-30-95		
REGON	812657740		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W PYRZYCACH	W	-
telefon:	91-570-25-73		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
telefon	91-384-33-98		

REGON	000310284		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	<b>W</b>	-
telefon:	91-384-20-61		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon:	94-363-03-41		
REGON	240955256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	<b>W</b>	-
telefon:	94-363-03-03		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon:	91-326-73-45		
REGON	812046670		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU	<b>W</b>	-
telefon:	91-326-74-24/91-326-73-22		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
telefon:	91-416-26-95		
REGON	320481747		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II	<b>W</b>	-
telefon:	91-416-23-54/91-416-21-09		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		

telefon	95-760-27-33		
REGON	000306704		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO	<b>W</b>	-
telefon:	95-760-20-63 do 65		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b		
telefon	91-326-26-00		
REGON	387809919		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM	<b>W</b>	-
telefon:	91-326-26-90/91-326-26-91		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL	<b>W</b>	-
telefon:	91-392-13-56		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	<b>W</b>	-
telefon:	94-347-16-84/94-347-16-86		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL	<b>W</b>	-
telefon:	95-746-18-10/95-746-29-63		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
telefon	94-366-18-07		
REGON	321555420		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SP. Z O.O.	<b>W</b>	-
telefon:	94-366-18-02		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	75-601 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 119		
telefon	94-347-07-54		
REGON	771568427		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.	<b>P</b>	-
telefon:	94-347-07-54		
adres:	75-819 KOSZALIN SARZYŃSKA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
telefon	91-425 15 95		
REGON	000817391		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII	<b>P</b>	-
telefon:	91-425-15-95		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	91-321-37-60		
REGON	000288260		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA	P	-
telefon:	91-321-37-60		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 4/3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYŃ GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	94-366-23-20		
REGON	000288188		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYŃ GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA	P	-
telefon:	3662424		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTRÓŃ"		
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
telefon	67-259-30-04		
REGON	331299439		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTRÓŃ"	P	-
telefon:	67-259-30-04		
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	00-844 WARSZAWA, PLAC EUROPEJSKI 2		
telefon	22-526-11-00		
REGON	140830814		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		rodzaj punktu*	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA	P	-
telefon:	94-711-13-00		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

## Cześć VIa

## Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - szczepienia populacyjne

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		
telefon	605999030		
REGON	330429905		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	943661970		
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	943661960		
adres:	78-400 SZCZECINEK LIMANOWSKIEGO 13A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	943661950		
adres:	78-400 SZCZECINEK KILIŃSKIEGO 7		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	3739016		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NORWIDA 5		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ PONTO		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145227		
REGON	810343180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		POP
telefon:	914145227		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		POP
telefon:	914167199		
adres:	74-120 WIDUCHOWA TATRZAŃSKA 13		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		POP
telefon:	914167528		
adres:	74-121 KRZYWIN WIDUCHOWSKA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PAWLUS		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		
telefon:	914358335		
REGON	810338344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA-PAWLUS		POP
telefon:	914358335		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA-PAWLUS FILIA KU SŁOŃCU		POP
telefon:	513 092 772		
adres:	70-073 SZCZECIN UL. KU SŁOŃCU 23/24		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TOMCZYK RENATA		
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		
telefon:	914620096		
REGON	810745871		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA		POP
telefon:	914620096		
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOŹNIAK KRYSZYNA		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		

telefon	943584117		
REGON	330420347		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.MED.KRYSZYNA WOŹNIAK		<b>POP</b>
telefon:	943584117		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WIESŁAWA CISZEWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		
telefon	943745937		
REGON	330617104		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA MEDYCYNY RODZINNEJ "PANACEUM" WIESŁAWA CISZEWSKA		<b>POP</b>
telefon:	943745937		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SABAK WOJCIECH		
adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		
telefon	672595009		
REGON	570548564		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO WOJCIECHA SABAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
telefon:	672595009		
adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN ZDZIESZYŃSKI		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		
telefon	604904162		
REGON	570795096		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO S.C. JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN CESAR ZDZIESZYŃSKI		<b>POP</b>
telefon:	604904162		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ TUCZNO		<b>POP</b>



telefon:	67-259-10-60		
adres:	78-640 TUCZNO, UL. SZKOLNA 41 (budynek szkoły podstawowej)		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA		<b>PSP</b>
telefon:	515 322 336		
adres:	78-630 CZŁOPA, UL. OSIEDLOWA 9		
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		
telefon	600390900		
REGON	330869886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO W GOŚCINIE NR 1 LEK.MED.MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		<b>POP</b>
telefon:	600390900		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		
telefon	943128870		
REGON	385751357		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	943128870		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SŁAWOBORZE		<b>POP</b>
telefon:	511 478 596		
adres:	78-314 SŁAWOBORZE, KRZYŻOWA 5a		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA BOLESŁAW STRIA, MARIA STRIA		
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		
telefon	943583215		
REGON	331106593		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		POP
telefon:	943583215		
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		POP
telefon:	943586080		
adres:	78-126 GORAWINO 6		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		
telefon	915643132		
REGON	811159945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		POP
telefon:	915643132		
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-497 SZCZECIN WYSPIAŃSKIEGO 24		
telefon	913114710		
REGON	810821342		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	913114710		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 97		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	913114710		
adres:	70-342 BOHATERÓW WARSZAWY 51		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	913114710		

adres:	71-061 BOHATERÓW WARSZAWY 75		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SALA GIMNASTYCZNA WYDZIAŁU KULTURY FIZYCZNEJ I PROMOCJI ZDROWIA UNIwersYTETU SZCZECIŃSKIEGO		PSP
telefon:	510 741 319		
adres:	70-236 SZCZECIN, UL. SOWIŃSKIEGO 7		4
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		
telefon	943184209		
REGON	330262658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		POP
telefon:	943184209		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		
telefon	943125250		
REGON	321572156		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SP. Z O.O.		POP
telefon:	943125250		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ANDRZEJ WIĄCEK		
adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		
telefon	943615278		
REGON	330903494		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AWIMED ANDRZEJ WIĄCEK - OSTROWICE		POP
telefon:	943615278		
adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	512239604		
REGON	000288260		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		<b>POP</b>
telefon:	512239604		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	943662320		
REGON	000288188		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		<b>POP</b>
telefon:	943662320		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		
telefon	943188399		
REGON	330006122		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		<b>POP</b>
telefon:	943188399		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		
telefon	943733589		
REGON	330591296		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		<b>POP</b>
telefon:	943733589		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		
telefon	914349214		
REGON	000646392		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		POP
telefon:	914349214		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		POP
telefon:	914349214		
adres:	73-110 STARGARD MICKIEWICZA 18		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		POP
telefon:	914349214		
adres:	70-241 SZCZECIN KOPERNIKA 18		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		
telefon	721370518		
REGON	811831087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		POP
telefon:	721370518		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KOŚCIŃSKI		
adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		
telefon	913920787		
REGON	810383155		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRAXIS" SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	913920787		
adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DENTAL SERVICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		
telefon	914554140		
REGON	810401858		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DENTAL SERVICE SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
telefon:	914554140		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		
telefon	943642579		
REGON	331018328		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		<b>POP</b>
telefon:	943642579		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ MANISZEWSKI		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		
telefon	672597111		
REGON	570061460		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO - REHABILITACYJNE PULS W WAŁCZU		<b>POP</b>
telefon:	672597111		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		
adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		
telefon	604422746		
REGON	811147209		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	573156646		

adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	91-350-76-59		
adres:	70-896 ZAŁOM LUBCZYŃSKA 44		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		
telefon	957472071		
REGON	811873884		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	957472071		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"POLMED - PRZYCHODNIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		
telefon	889210510		
REGON	812419041		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLMED - PRZYCHODNIA" SP Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	889210510		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KUBISA IRENA		
adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		
telefon	943736618		
REGON	130347094		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		<b>POP</b>
telefon:	943736618		
adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		POP
telefon:	943737040		
adres:	78-450 GRZMIĄCA KOLEJOWA 11		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OMNIBUS SPÓŁKA CYWILNA KRYSZYNA ŁYCZAKOWSKA-HARASIMOWICZ, BOGDAN HARASIMOWICZ		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon:	957654018		
REGON	811900339		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" S.C. K.B.HARASIMOWICZ		POP
telefon:	957654018		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NAPIONTEK-BALIŃSKA SYLWIA		
adres:	72-005 PRZECLAW PRZECLAW 58		
telefon:	882493429		
REGON	811869954		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		POP
telefon:	882493429		
adres:	72-005 PRZECLAW PRZECLAW 58		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		POP
telefon:	882493429		
adres:	72-002 DOŁUJE DANIELA 32		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWE WARPNO		POP
telefon:	882 493 429		
adres:	72-022 NOWE WARPNO, UL. KOŚCIUSZKI 3		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOŁBASKOWO		POP
telefon:	882 493 429		
adres:	72-001 KOŁBASKOWO 87		1



data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALUS" S.C. SŁAWOMIR KONIECZNY, LECH DRADRACH		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		
telefon	602511050		
REGON	811915163		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SALUS DRADRACH KONIECZNY SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	602511050		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LANGE I STENKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		
telefon	914187599		
REGON	812104426		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. W MASZEWIE		POP
telefon:	914187599		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KOPER-KOZIKOWSKA BEATA		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon	605680431		
REGON	811902717		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ B. KOPER-KOZIKOWSKA		POP
telefon:	605680431		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA-MED RYSZARD SOKOŁOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		
telefon	914165244		
REGON	811867079		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITA-MED		POP
telefon:	914165244		

adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JERZY NOWAK		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		
telefon	914146014		
REGON	810331773		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JERZY NOWAK		POP
telefon:	914146014		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSZYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		
telefon	943736350		
REGON	330923960		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSZYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		POP
telefon:	943736350		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NORDMEDIC RATOWNICTWO SP. Z O.O., NORDMEDIC INVEST SP. Z O.O.		
adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		
telefon	530001483		
REGON	811913610		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK S.C. WSPÓLNICY: NORDMEDIC RATOWNICTWO SPÓŁKA ZOO, NORDMEDIC INVEST SPÓŁKA ZOO		POP
telefon:	530001483		
adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BROJCE		POP
telefon:	530 001 483		
adres:	72-304 DARGOSŁAW 32		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KARNICE		POP
telefon:	530 001 483		
adres:	72-343 KARNICE, UL. SZKOLNA 13		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
telefon:	947137171		
REGON	330918142		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		POP
telefon:	947137171		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		
telefon:	914144054		
REGON	811894981		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	914144054		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		
telefon:	697519467		
REGON	811998261		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	697519467		
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - OŚRODEK SPORTU I REKREACJI		PSP
telefon:	508 734 333		
adres:	72-010 POLICE, UL. PIASKOWA 97		1
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		
telefon	91-386-05-37		
REGON	811959798		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		<b>POP</b>
telefon:	602428928		<b>1</b>
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		<b>POP</b>
telefon:	91-383-20-91		<b>1</b>
adres:	72-410 WYSOKA KAMIEŃSKA KOLEJOWA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		
telefon	914166599		
REGON	811976147		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		<b>POP</b>
telefon:	914166599		<b>2</b>
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PEOZET" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		
telefon	660463539		
REGON	331044691		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PEOZET" SP. Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	660463539		<b>1</b>
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RYSZARD LIŃSKI		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		

telefon	913972220		
REGON	810470470		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA"		<b>POP</b>
telefon:	913972220		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAGDALENA BOGUSŁAWSKA		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		
telefon	913910310		
REGON	811811860		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROXIMUS"		<b>POP</b>
telefon:	913910310		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW KOLANKOWSKI, MARZENA KOLANKOWSKA - SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED"		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		
telefon	943473262		
REGON	331068639		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „KOLMED”S.C		<b>POP</b>
telefon:	943473262		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ADAM ZAJĄC		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		
telefon	786969212		
REGON	330330733		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		<b>POP</b>
telefon:	943436600		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		<b>POP</b>

telefon:	943430422		
adres:	75-414 KOSZALIN MONTE CASSINO 13		3
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C. WSPÓLNICY: MAZGAJ HALINA, CHROSTOWSKI TOMASZ		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		
telefon	943432575		
REGON	331079301		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C.		POP
telefon:	943432575		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HENRYK JEZIERSKI		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		
telefon	957689721		
REGON	811893042		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JEZIERSKI		POP
telefon:	957689721		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIATROW		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		
telefon	957689715		
REGON	850434654		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIATROW		POP
telefon:	957689715		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		3
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BARBARA BIESIADA		
adres:	73-240 RĘBUSZ RĘBUSZ 22		
telefon	957680109		
REGON	210057003		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANCET"		POP
telefon:	957680109		
adres:	73-240 RĘBUSZ RĘBUSZ 22		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HALINA TUKINDORF		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		
telefon	957689721		
REGON	811892746		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TUKINDORF		POP
telefon:	957689721		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PIOTR PAWEŁ MAJEWSKI		
adres:	72-346 POBIEROWO GRUNWALDZKA 71		
telefon	601863904		
REGON	811830521		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAJEWSKI-MED"		POP
telefon:	913862588		
adres:	72-344 REWAL WARSZAWSKA 31		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZNACZKO MARIA		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		
telefon	957689710		
REGON	210057144		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZNACZKO		POP
telefon:	957689710		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW GROCHOWSKI		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		
telefon	957682180		
REGON	210292655		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP"		POP
telefon:	957682180		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		
telefon	731620176		
REGON	812052511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	731620176		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		4
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	RENATA DOMAŃSKA-SZAMREJ,WOJCIECH SZAMREJ S.C.		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		
telefon	943427545		
REGON	331079956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALVITA" S.C.		POP
telefon:	943427545		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA - GORZKA, T. SZCZERBA, E.ZAKRZEWSKA		
adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		
telefon	915732190		
REGON	812031756		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA-GORZKA, T. SZCZERBA, E. ZAKRZEWSKA		POP
telefon:	915732190		
adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDIS ANDRZEJ RYBKIEWICZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD WOJSKA POLSKIEGO 24		
telefon	505464945		



REGON	320961281		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		<b>POP</b>
telefon:	915760777		
adres:	73-110 STARGARD GŁÓWNA 2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		<b>POP</b>
telefon:	915776812		
adres:	73-110 STARGARD KILIŃSKIEGO 3		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NR 1 STARGARD		<b>POP</b>
telefon:	91-578-76-79		
adres:	73-110 STARGARD WOJSKA POLSKIEGO 24		<b>1</b>
data dodania do wykazu	22-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "HIPOKRATES" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		
telefon	914232071		
REGON	812026382		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	N.Z.O.Z. "HIPOKRATES"		<b>POP</b>
telefon:	914232071		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		<b>3</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		
telefon	915783874		
REGON	812032282		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	915783874		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"EWA - LEK" EWA CHMUROWICZ, EWA KOWALSKA SPÓŁKA JAWNA		

adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		
telefon	91 577 07 50		
REGON	812032299		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "EWA - LEK" SPÓŁKA JAWNA		<b>POP</b>
telefon:	91 577 07 50		
adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MEDICAL BETA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOSZALINIE		
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		
telefon	943411049		
REGON	330234892		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICAL BETA		<b>POP</b>
telefon:	943411049		
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY		<b>POP</b>
telefon:	669006105		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - WAŁECKIE CENTRUM KULTURY		<b>POP</b>
telefon:	604 927 769/530 093 416		
adres:	78-600 WAŁCZ, PLAC ZESŁAŃCÓW SYBIRU 3		<b>3</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		<b>POP</b>	
telefon:	261455800			
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE			
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1			
telefon:	91-425-30-02			
REGON	000288892			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		<b>POP</b>	
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50			
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1			<b>4</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECIN		<b>PSP</b>	
telefon:	91-425-38-48			
adres:	72-010 POLICE UL. SIEDLECKA 2			<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE			
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72			
telefon:	91-466-10-10			
REGON	000288900			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL SPSK-2		<b>POP</b>	
telefon:	606987235			
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72			<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	SZPITAL SPSK-2 - SZPITAL TYMCZASOWY		<b>POP</b>	
telefon:	606987235			
adres:	71-245 SZCZECIN, UL. WŁADYSŁAWA SZAFERA 3/5/7			<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA			
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103			
telefon:	94-363-03-41			

REGON	240955256		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		<b>PSP</b>
telefon:	94-363-03-88		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon:	91-326-73-45		
REGON	812046670		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		<b>POP</b>
telefon:	91-326-74-24/91-326-73-45		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - MIEJSKI DOM KULTURY		<b>PSP</b>
telefon:	572 874 258/572 874 261		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MATEJKI 11		<b>4</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
telefon:	95-760-27-33		
REGON	000306704		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		<b>POP</b>
telefon:	95-760-27-33		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BOLESZKOWICE		<b>POP</b>
telefon:	885 540 440		
adres:			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - DOM WZASÓW DZIECIĘCYCH		<b>PSP</b>

telefon:	95-747-22-67		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. MARCINKOWSKIEGO 10		2
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b		
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91		
REGON	387809919		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		PSP
telefon:	91-326-26-90/91-326-26-91		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		2
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		POP
telefon:	943471661		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		POP
telefon:	943666020		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, PLAC WOLNOŚCI 10		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA		PSP
telefon:	723 170 750		
adres:	75-453 KOSZALIN, UL. ŚNIADECKICH 4		4
data dodania do wykazu	19-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		POP
telefon:	957461810		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIĘNCU		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		
telefon	94-367-12-22		
REGON	330086948		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL SPECJALISTYCZNY MSWiA W ZŁOCIĘNCU		PSP
telefon:	517 173 194		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		3
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"COR" SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		
telefon	735753105		
REGON	812041447		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESKU		POP
telefon:	735753105		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ DRIVE THRU - HALA WIDOWISKOWO SPORTOWA W ŁOBEZIE		DT
telefon:	883 105 205		
adres:	73-150 ŁOBEZ, UL. ORZESZKOWEJ 7		4
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIA DUDKOWSKA		
adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		
telefon	913852135		
REGON	811846433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PORADNIA RODZINNA		POP
telefon:	913852135		
adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		1

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAŁ, ARTUR ZIĘTAŁ		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		
telefon	957470250		
REGON	812346879		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAŁ, ARTUR ZIĘTAŁ		<b>POP</b>
telefon:	957470250		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA SPÓŁKA CYWILNA SABINA KOŁODZIEJSKA -WRÓBEL, EDWARD ROZBICKI, JACEK RADECKI		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
telefon	943616382		
REGON	331259575		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "SALUS"		<b>POP</b>
telefon:	943616382		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		
telefon	780148989		
REGON	331052779		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		<b>POP</b>
telefon:	780148989		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		<b>1</b>
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EWA FENGER		
adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		
telefon	914612913		
REGON	812097070		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWA RODZINA"		<b>POP</b>
telefon:	914612913		

adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "MEDYK" S.C. JÓZEF GRABOWSKI, DANUTA GRABOWSKA		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		
telefon	601577113		
REGON	812375250		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C.		POP
telefon:	601577113		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	02-676 WARSZAWA POSTĘPU 21C		
telefon	887776689		
REGON	140723603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	914874481		
adres:	71-140 SZCZECIN MICKIEWICZA 128A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	914221600		
adres:	71-502 SZCZECIN ODZIEŻOWA 12A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PALICKA		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604494643		
REGON	330446855		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA MAŁGORZATA PALICKA		POP
telefon:	604494643		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne



nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		
telefon	509740371		
REGON	812409309		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	509740371		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		<b>6</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MARIUSZ PACZKOWSKI		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		
telefon	598445620		
REGON	770914169		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS MEDICA"		<b>POP</b>
telefon:	598445620		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS MEDICA"		<b>POP</b>
telefon:	598108511		
adres:	76-113 POSTOMINO 6A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BRZUCHACZ MAREK		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		
telefon	943431833		
REGON	330361194		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDJOL II"		<b>POP</b>
telefon:	943431833		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"AMBULATORIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		
telefon	794 395 588		
REGON	330285139		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMBULATORIUM"		POP
telefon:	794395588		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - KARLIŃSKI OŚRODEK KULTURY		PSP
telefon:	794 395 589		
adres:	78-320 KARLINO UL. PARKOWA 1		4
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do dnia 03-05-2021r. POP		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		
telefon	914148196		
REGON	812498589		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		POP
telefon:	914148196		
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STANISŁAW WYSOCZAŃSKI		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604068243		
REGON	812513308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "WYSOCZAŃSCY"		POP
telefon:	604068243		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KŁOC SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145460		
REGON	812517973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KŁOC SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	914145460		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		2

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARZENA DROBIŃSKA		
adres:	72-200 NOWOGARD 3 MAJA 26B		
telefon	608599902		
REGON	812038853		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRAXIS 2"		<b>POP</b>
telefon:	608599902		
adres:	72-200 NOWOGARD 3 MAJA 26B		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ RADZIK		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		
telefon	601644576		
REGON	770743124		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		<b>POP</b>
telefon:	601644576		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		<b>POP</b>
telefon:	601644576		
adres:	76-100 SŁAWNO CHEŁMOŃSKIEGO 6B		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA WIDOWISKOWO - SPORTOWA OŚRODKA SPORTU I REKREACJI		<b>PSP</b>
telefon:	725 243 424		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. SEMPOŁOWSKIEJ 3c		<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JANUSZ PAWŁAK		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		
telefon	504210416		
REGON	810684276		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ PAWŁAK		<b>POP</b>

telefon:	504210416		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		
telefon	51224438		
REGON	812523181		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	51224438		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-245 SZCZECIN SZAFERA 16-18		
telefon	914391510		
REGON	812539779		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ "SZAFERA"		POP
telefon:	914391510		
adres:	71-270 SZCZECIN KLEMENSA JANICKIEGO 27/U63		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALI AL-MOHAMAD		
adres:	78-331 RĄBINO 31		
telefon	943643214		
REGON	331089759		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AL-MED" ALI AL-MOHAMAD		POP
telefon:	943643214		
adres:	78-331 RĄBINO 31		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBRÓŃCÓW WESTERPLATTE 1A		
telefon	943632292		
REGON	331365544		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH "ZDROWIE"		POP
telefon:	943632292		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBROŃCÓW WESTERPLATTE 1A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		
telefon	918886813		
REGON	810079240		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		POP
telefon:	918886813		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		
telefon	261456825		
REGON	330927313		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		POP
telefon:	516271618		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JOLANTA ZAGOWAŁKO		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		
telefon	535 061 813		
REGON	330562886		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-BIS" ZAKŁAD USŁUG PIELĘGNIARSKO-OPIEKUŃCZYCH		POP
telefon:	535 061 813		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	60-118 POZNAŃ KRZYWA 13		
telefon	783110141		
REGON	812715294		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP		
telefon:	914162041				
adres:	74-100 GRYFINO NIEPODLEGŁOŚCI 28		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP		
telefon:	915732512				
adres:	73-150 ŁOBEZ SIKORSKIEGO 6		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP		
telefon:	915623016				
adres:	73-140 IŃSKO PIĘKNA 1		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP		
telefon:	918524292				
adres:	72-315 RESKO JEDNOŚCI NARODOWEJ 8		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne		
nazwa:	MALGORZATA KOŚCIUKIEWICZ, SŁAWOMIR GORĄCY "PARTNERMED KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA"				
adres:	72-500 MIĘDZYDZROJE GRYFA POMORSKIEGO 21/23				
telefon	913280179				
REGON	812653498				
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		POP		
telefon:	913280179				
adres:	72-500 MIĘDZYDZROJE GRYFA POMORSKIEGO 21-23		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)		
nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		POP		
telefon:	913813703				
adres:	72-420 DZIWNÓW SŁOWACKIEGO 19		1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne		
nazwa:	Z.DEC, A. OBOLEŃSKI, T.KALINOWSKI, J.SZYMAŃSKI, J.WĘGRZYN, M.GĄSECKA SPÓŁKA PARTNERSKA - SPÓŁKA LEKARSKA DEC I PARTNERZY				

adres:	76-150 DARŁÓWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		
telefon	943144733		
REGON	331416840		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA"		<b>POP</b>
telefon:	943144733		
adres:	76-150 DARŁÓWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JACEK ZALESKI		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		
telefon	943581989		
REGON	330585769		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JACEK ZALESKI		<b>POP</b>
telefon:	943581989		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	503092559		
REGON	930372144		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
telefon:	598109478		
adres:	76-113 PIEŃKOWO 73		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE KS. STANISŁAWA RUTA 8		
telefon	506349591		
REGON	385823909		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	506349591		
adres:	72-300 GRYFICE KS. STANISŁAWA RUTA 8		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	MONIKA BAJER		
adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		
telefon	947127701		
REGON	331139109		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ "MONMED" MONIKA BAJER		<b>POP</b>
telefon:	947127701		
adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		
telefon	915624414		
REGON	320291998		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU-SPÓŁKA CYWILNA MARTA JAKUBOWSKA & GRZEGORZ JAKUBOWSKI PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA W SUCHANIU		<b>POP</b>
telefon:	915624414		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WANDA JASIEWICZ		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		
telefon	913261545		
REGON	810072700		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY PARKU"		<b>POP</b>
telefon:	913261545		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-784 SZCZECIN MACIEJKOWA 64/2		
telefon	780091132		
REGON	321461511		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	511789627		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			



Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	511 834 276		
adres:	72-112 STEPNICZA TĘCZOWA 3		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	511 834 179		
adres:	73-155 WĘGORZYNO RUNOWSKA 22		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	733343654		
adres:	78-550 CZAPLINEK DRAHIMSKA 65A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	511 834 187		
adres:	72-110 PRZYBIERNÓW CISOWA 3		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	502514174		
adres:	70-786 SZCZECIN KOSYNIERÓW 14U1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	502514384		
adres:	70-561 SZCZECIN STAROMYŃSKA 6		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 8			szczepienie personelu *
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		POP
telefon:	511 834 177		
adres:	76-031 MŚCICE, UL. RZEMIEŚLNICZA 4		1
data dodania do wykazu	01-02-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113			szczepienie personelu

nazwa:	MALGORZATA NOWAK		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		
telefon	943740128		
REGON	330599910		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCINY RODZINNEJ "JEZIORNA" MALGORZATA NOWAK		<b>POP</b>
telefon:	943740128		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	HALINA MIERNIKOWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
telefon	947137164		
REGON	330872411		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCINY RODZINNEJ "SŁONECZNA" HALINA MIERNIKOWSKA		<b>POP</b>
telefon:	947137164		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MED-MAX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-529 KOSZALIN MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 74/4		
telefon	695920068		
REGON	320435032		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ART MED" W KOSZALINIE		<b>POP</b>
telefon:	695920068		
adres:	75-529 KOSZALIN MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 74/4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK KOSZALIŃSKA 98C/4		
telefon	609222909		
REGON	330572608		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNĄ RODZINNA ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		<b>POP</b>
telefon:	609222909		
adres:	78-400 SZCZECINEK KOSZALIŃSKA 98C/4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	D. BORUCKI, I.MADRA, M. NOWICKA - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		
telefon	918345275		
REGON	320484970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY JANIE" S.C. PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ		POP
telefon:	918345275		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		
telefon	957655222		
REGON	385557968		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	957655222		
adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WÓJCIK KATARZYNA		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW ŻYTNIA 1		
telefon	913873331		
REGON	812324576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		POP
telefon:	913873331		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW ŻYTNIA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		POP
telefon:	537539500		
adres:	78-120 GOŚCINO IV DWIWIZJI WOJSKA POLSKIEGO 68A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	JACEK FROELICH		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		
telefon	796584144		

REGON	330572376		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MERITUM - PRZYCHODNIA RODZINNA JACEK FROEHLICH		<b>POP</b>
telefon:	796584144		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	LEOKADIA RYDZEWSKA		
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		
telefon	607774134		
REGON	320199413		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOM" HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH		<b>POP</b>
telefon:	607774134		
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EUROMEDIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		
telefon	690088500		
REGON	320698636		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE EUROMEDIS		<b>POP</b>
telefon:	690088500		
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		<b>3</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		
telefon	943162428		
REGON	320765019		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		<b>POP</b>
telefon:	943162428		
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		<b>POP</b>
telefon:	943181289		

adres:	76-038 DOBRZYCA 26		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	A B 8 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		
telefon	602661651		
REGON	100424754		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA CLINIKA		POP
telefon:	602661651		
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAULINA KROCZYŃSKA-ROSS		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		
telefon	519333678		
REGON	320706844		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ENDO-DENT		POP
telefon:	519333678		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAWEŁ STANISŁAWSKI		
adres:	75-256 KOSZALIN ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 63		
telefon	943412615		
REGON	330146484		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA"		POP
telefon:	943412615		
adres:	75-256 KOSZALIN ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 63		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDICA" SPÓŁKA CYWILNA TADEUSZ CIEŚLAK ,PIOTR JERZY JURSKI, MAREK AUGUSTYN RAPICKI, TERESA RAPICKA		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		
telefon	693377787		
REGON	320890084		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICA" S.C.		POP

telefon:	693377787		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA SOCHOR		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		
telefon	913972295		
REGON	812390277		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		POP
telefon:	913972295		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		POP
telefon:	913910192		
adres:	73-131 PĘZINO 41A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ W. FABIAN SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		
telefon	915065888		
REGON	320981898		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	915065888		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	915066333		
adres:	71-521 SZCZECIN KADŁUBKA 10-11		2
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ MILEWSKI		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		
telefon	509349591		
REGON	320120363		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH "ZDROWIE" MACIEJ MILEWSKI		POP
telefon:	509349591		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		
telefon	943739123		
REGON	320986111		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	943739123		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		
telefon	914412102		
REGON	320975521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA		POP
telefon:	914412102		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA KASZTANOWE FILIA		POP
telefon:	572165893		
adres:	70-895 SZCZECIN OSIEDLE KASZTANOWE 50		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA DMOWSKIEGO FILIA		POP
telefon:	510991785		
adres:	70-714 SZCZECIN ROMANA DMOWSKIEGO 54/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA NIEDŹWIEDZIA FILIA		POP
telefon:	510991788		

adres:	70-793 SZCZECIN NIEDŹWIEDZIA 16U/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	GCC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		
telefon	913070335		
REGON	320872229		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		POP
telefon:	913070335		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>			szczenie personelu *
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		POP
telefon:	913070335		
adres:	71-899 SZCZECIN RYDLA 37		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134</b>			szczenie personelu
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C. HENRYK STACHURA, ALEKSANDRA MOŹDZIERZ, MIROSLAWA PAŹDZIORA		
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		
telefon	500745264		
REGON	321153927		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C.		POP
telefon:	500745264		
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135</b>			szczenie personelu
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		
telefon	943187476		
REGON	321203105		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	943187476		
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136</b>			szczenie personelu



nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI		
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		
telefon	508902458		
REGON	320110212		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEK-STOMED"		<b>POP</b>
telefon:	508902458		
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MARIANOWO		<b>POP</b>
telefon:	530 092 458/508 902 458		
adres:	72-121 MARIANOWO, UL. STARGARDZKA 55		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAGMED SP. Z. O O		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		
telefon	915782453		
REGON	321404200		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA OSIEDLE CHOPINA		<b>POP</b>
telefon:	915782453		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TOMASZ SZEWCZYK		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		
telefon	943618478		
REGON	320548530		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP"		<b>POP</b>
telefon:	943618478		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	IZABELA MARKO-BOREK		
adres:	78-400 SZCZECINEK TRZESIECKA 42		
telefon	94 307 02 76		
REGON	331088760		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNA RODZINNA IVI-MED IZABELA MARKO-BOREK		POP
telefon:	94 307 02 76		
adres:	78-400 SZCZECINEK TRZESIECKA 42		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DOBRA S.C. IWONA NIKODEMSKA, TOMASZ NIKODEMSKI		
adres:	72-003 DOBRA JAŚMINOWA 4		
telefon	914539500		
REGON	321332771		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AMBULATORIUM DOBRA		POP
telefon:	914539500		
adres:	72-003 DOBRA JAŚMINOWA 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-040 SZCZECIN UL.HALLERA 11		
telefon	577199848		
REGON	321482051		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		POP
telefon:	577199848		
adres:	71-040 SZCZECIN UL.HALLERA 11		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWOGRÓDEK POMORSKI		POP
telefon:	577 199 848		
adres:	74-305 KARSKO, UL. PIONIERÓW 15		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIĘDZYDZROJE		POP
telefon:	577 199 848		
adres:	72-500 MIĘDZYDZROJE UL. NIEPODLEGŁOŚCI 10A		1
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIĘDZYDROJE		<b>POP</b>	
telefon:	577 199 848			
adres:	72-500 MIĘDZYDROJE UL. BOHATERÓW WARSZAWY 20			<b>1</b>
data dodania do wykazu	14-04-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3		<b>PSP</b>	
telefon:	577 199 848			
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. LIPOWA 16			<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	OMNIS GUTOWSCY SPÓŁKA JAWNA			
adres:	76-039 BIESIEKIERZ TATÓW 18			
telefon	94-316-55-89			
REGON	321489969			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA OMNIS GUTOWSCY		<b>POP</b>	
telefon:	601090346			
adres:	76-039 BIESIEKIERZ TATÓW 18			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne	
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA			
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10			
telefon	694447434			
REGON	361670838			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP</b>	
telefon:	694447434			
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP</b>	
telefon:	698586444			
adres:	75-847 KOSZALIN WENEDÓW 1			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP</b>	
telefon:	943407315			
adres:	76-024 ŚWIESZYNO 85			<b>1</b>

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP</b>
telefon:	510940039		
adres:	76-015 MANOWO LEŚNA 6/4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		<b>POP</b>
telefon:	943143973		
adres:	76-042 ROSNOWO 7		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIELNO		<b>POP</b>
telefon:	696 575 858		
adres:	76-032 MIELNO, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BIESIEKIERZ		<b>POP</b>
telefon:	696 575 858		
adres:	76-039 BIESIEKIERZ 13 (budynek przychodni)		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - MULTIMEDIALNE CENTRUM KULTURY E-UREKA BIBLIOTEK PUBLICZNA		<b>PSP</b>
telefon:	739260200/94-316-12-45		
adres:	76-024 ŚWIESZYNO 36		<b>4</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDŁOWA 2B		
telefon	947136001		
REGON	360954858		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		<b>POP</b>
telefon:	947136001		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDŁOWA 2B		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		
telefon	664302060		
REGON	362717401		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	664302060		
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		
telefon	507487957		
REGON	363377143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE		POP
telefon:	507487957		
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		
telefon	781442122		
REGON	364527225		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		POP
telefon:	781442122		
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BMK ZOZ BRONISLAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		
telefon	728945044		
REGON	363104244		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BMK ZOZ BRONISLAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		POP
telefon:	728945044		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		1
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		
telefon	913070800		
REGON	365492411		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SP. Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	913070800		<b>1</b>
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 43/2		
telefon	733636036		
REGON	320549416		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		<b>POP</b>
telefon:	733636036		<b>1</b>
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 14D		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		<b>POP</b>
telefon:	660463539		<b>1</b>
adres:	78-400 WIERZCHOWO 65		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		<b>POP</b>
telefon:	79357777		<b>1</b>
adres:	76-020 BOBOLICE REYMONTA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		<b>POP</b>
telefon:	780178007		<b>1</b>
adres:	74-450 GRZMIĄCA KOLEJOWA 11A		
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA ZAJKOWSKA		

adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		
telefon	94 312 27 58		
REGON	321004245		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALAMED PRZYCHODNIA RODZINNA		<b>POP</b>
telefon:	94 312 27 58		
adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAREK MYSIK		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 17		
telefon	947125960		
REGON	366191090		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA MYSIK - MED		<b>POP</b>
telefon:	947125960		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 17		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		
telefon	943165978		
REGON	386138699		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		<b>POP</b>
telefon:	943165978		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	18-01-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	31-01-2021r.		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARKA - MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	943532120		
REGON	330499509		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ARKA - MEGA		<b>POP</b>
telefon:	943532120		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		<b>2</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SIEMYŚL		<b>POP</b>	
telefon:	94-358-53-00			
adres:	78-123 SIEMYŚL, UL. SZKOLNA 21 (budynek Gminnego ośrodka kultury)			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.			
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2			
telefon:	517727862			
REGON	382696758			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		<b>POP</b>	
telefon:	517727862			
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2		<b>2</b>	
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		<b>POP</b>	
telefon:	502 297 716			
adres:	71-004 SZCZECIN, UL. KRAKOWSKA 71-79		<b>4</b>	
data dodania do wykazu	11-05-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	GRZEGORZ SKOBEL			
adres:	70-262 SZCZECIN KRÓLOWEJ JADWIGI 20A/8			
telefon:	601972282			
REGON	810353579			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRYWATNY OŚRODEK MEDYCZNY POLAMED		<b>POP</b>	
telefon:	601972282			
adres:	71-433 SZCZECIN ZACISZNA 4A		<b>1</b>	
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"			
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4			
telefon:	91-880-62-50/91-880-64-80			
REGON	000291411			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		<b>POP</b>	
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81			
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		<b>2</b>	
data dodania do wykazu	08-03-2021r.			
data wykreślenia z wykazu				



data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARE CZARNOWO		<b>POP</b>
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	74-106 STARE CZARNOWO, UL. POLNA		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOZIELICE		<b>POP</b>
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:			<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ WARNICE		<b>POP</b>
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	74-201 WARNICE 30 (hala sportowa przy szkole podstawowej)		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOBYLANKA		<b>POP</b>
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	73-108 MORZYCZYN, UL OŚWIATY (budynek świetlicy miejskiej)		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARA DĄBROWA		<b>POP</b>
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA 30c (budynek Gminnego Centrum Kultury)		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		<b>POP</b>
telefon:	59-810-30-31		
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE FILIA W DARŁOWIE		<b>PSP</b>
telefon:	881 567 764		
adres:	76-150 DARŁOWO, UL. MARIII SKŁODOWSKIEJ - CURIE 32		<b>1</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSZYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		
telefon:	95-768-50-11		
REGON	812376337		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSZYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		<b>POP</b>
telefon:	95-768-50-11		
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PANACEUM" IRENA BUBICZ, WALDEMAR FIRMANTY, MAŁGORZATA KOMAN, GABRIELA KOWALSKA-KARACZUN		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		
telefon:	94-346-44-73		
REGON	331015459		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM		<b>POP</b>
telefon:	600 514 974		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		<b>3</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "VITA" MAREK HALICKI, ELŻBIETA GAWRYCH-KAMIŃSKA		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		
telefon:	91-326-11-44		
REGON	811871603		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		<b>POP</b>
telefon:	722 373 569		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		<b>POP</b>
telefon:	91-418-89-55		
adres:	72-112 STEPNIKA KRZYWOUSTEGO 23 A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		<b>POP</b>
telefon:	91-326-51-55		
adres:	72-518 KOŁCZEWO ZWYCIĘSTWA 23 A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MIECZYSLAW PONIEDZIALEK		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
telefon	94-351-55-39		
REGON	330433500		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO MIECZYSLAW PONIEDZIALEK PEDIATRA LEKARZ RODZINNY		<b>POP</b>
telefon:	94-351-55-39		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		
telefon	94-700-03-23		
REGON	272561578		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O. - GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY		<b>POP</b>
telefon:	94-700-03-23		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		
telefon	94-353-03-55/534-536-534		
REGON	000311496		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU - GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
telefon:	94-353-03-55/534-536-534		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		

telefon	664 707 088		
REGON	321387766		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z O.O. - GABINET ZABIEGOWY DLA DZIECI I DOROSŁYCH		<b>POP</b>
telefon:	664 707 088		
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		
telefon	67-258-44-61		
REGON	142733356		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU - GABINET LEKARSKI INTERNISTYCZNY		<b>POP</b>
telefon:	693 903 333		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO KOŁOBRZEG S.A.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 1		
telefon	943 522 516		
REGON	000288171		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE MEWA		<b>POP</b>
telefon:	604 058 097		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 5-6		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA		<b>POP</b>
telefon:	784 011 383		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG RAFIŃSKIEGO 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA ŁUCZNICZKA		<b>PSP</b>
telefon:	690 902 045		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG UL. ŁOPUSKIEGO 38		<b>3</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	94 34 82 770, 94 34 82 779		
REGON	930372144		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	506 477 647		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ALDONA ŚPIEWAK		
adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		
telefon	91-317-60-86		
REGON	812368102		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ POLICE		<b>POP</b>
telefon:	91-317-60-86		
adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ TANOWO		<b>POP</b>
telefon:	91-312-66-85		
adres:	72-004 TANOWO POLICKA 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ARKA MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	094-35-281-51		
REGON	330499509		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - GABINET PIELĘGNIAREK		<b>POP</b>
telefon:	94-353-21-11		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOŚCIUSZKI 19		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	94-353-21-92/511 919 602		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	511 919 602		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11a		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "NOVA MED" HALINA WINNICKA - BOCIĄGA, EWA STELMACH - KOLANEK, ANNA KOPER-FELIKS, JOANNA SEŃKÓW-BEDNAREK		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		
telefon	91-321-42-46/91-321-42-47		
REGON	811850966		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVA-MED" - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	91-321-42-46/91-321-42-47		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOŻENA EWA OW CZARSKA-SZULC		
adres:	73-140 IŃSKO BOHATERÓW WARSZAWY 4		
telefon	91-562-37-71		
REGON	810947132		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DR EWA" - GABINET SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	91-562-37-71		
adres:	73-140 IŃSKO BOHATERÓW WARSZAWY 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O.		
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		
telefon	91-460-05-39		
REGON	812083552		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O. - PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	91-460-05-39		
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		

telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		<b>POP</b>
telefon:	91-392-18-00		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA POZ		<b>POP</b>
telefon:	91-391-41-25		
adres:	72-210 DOBRA MIESZCZAŃSKA 1A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PUNKT SZCZEPIEŃ W RESKU		<b>POP</b>
telefon:	91-395-13-00 (wew. 534)		
adres:	72-315 RESKO UL. SZPITALNA 8		<b>1</b>
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
REGON	000290274		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH PASOŻYTNICZYCH I PROFILAKTYKI WŚCIEKLIWY		<b>POP</b>
telefon:	91-813-90-88		
adres:	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE KRYSZYNA PIETRAS		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		
telefon	511508594		
REGON	330167262		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	511508594		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE		<b>PSP</b>
telefon:	94-311-37-91		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		<b>1</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do 03-05-2021r. jako POP		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HOLISSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		
telefon	91-384-70-27		
REGON	368316465		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	91-384-70-27		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZRZESZENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH ENERGETYKÓW - SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		
telefon	91-321-24-83 wew 100		
REGON	16443179		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		<b>POP</b>
telefon:	91-321-24-83 wew 100		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"LUKMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POŁCZYŃSKA 49		
telefon	535 061 813		
REGON	321009320		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		<b>POP</b>
telefon:	535 061 813		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POZNAŃSKA 1		<b>1</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LECH INVESTMENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 52		
telefon	663 891 555		
REGON	320598550		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	INTER MEDICAL		POP
telefon:	663 891 555		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 52		1
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 182		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KAMRAN SAYEED - PRZYCHODNIA OCEAN		
adres:	74-400 DĘBNO SALEZJAŃSKA 1		
telefon	95-729-92-07		
REGON	210377133		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA OCEAN - KAMRAN SAYEED		POP
telefon:	601 947 287		
adres:	74-400 DĘBNO SALEZJAŃSKA 1		1
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARNICACH		
adres:	74-201 WARNICE 38		
telefon	91-561-28-83		
REGON	811831006		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARNICACH		POP
telefon:	91-561-28-83		
adres:	74-201 WARNICE 38		1
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "NOVA" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	73-200 CHOSZCZNO BOHATERÓW WARSZAWY 5		
telefon	95-765-03-54		
REGON	383670130		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "NOVA" SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	95-765-03-54		
adres:	73-200 CHOSZCZNO BOHATERÓW WARSZAWY 5		1
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KMW - CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-215 SZCZECIN 3 MAJA 25-27		
telefon	609 461-313		
REGON	320458139		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KMW - CENTRUM SZCZECIN		<b>POP</b>
telefon:	91-471-19-31		<b>1</b>
adres:	70-215 SZCZECIN 3 MAJA 25-27		
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KMW - CENTRUM STARGARD		<b>POP</b>
telefon:	91-577-62-10		<b>1</b>
adres:	73-110 STARGARD I BRYGADY 18		
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIUSZ BISKOT		
adres:	74-100 GARDNO ŻELISŁAWIECKA 12		
telefon	91-404-11-04		
REGON	811912302		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARDNIE		<b>POP</b>
telefon:	91-404-11-04		<b>1</b>
adres:	74-100 GARDNO ŻELISŁAWIECKA 12		
data dodania do wykazu	09-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 187</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PULS-MED SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE UL. WYWIÓRSKIEGO 11		
telefon	602 876 877		
REGON	320727852		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH PULS-MED.		<b>POP</b>
telefon:	575 982 796		<b>1</b>
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE UL. ZŁOCIENIECKA 22G		
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 188</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "RYTM" JOLANTA ROGOZIŃSKA, MAŁGORZATA PŁODZIŃ, ANITA POLKO		
adres:	74-320 BARLINEK UL. SZPITALNA 11		

telefon	662 931 894		
REGON	811906158		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RYTM - GABINET PIELĘGNIAREK		<b>POP</b>
telefon:	662 931 894		
adres:	74-320 BARLINEK UL. SZPITALNA 11		<b>1</b>
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 189</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ MEDICINE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-487 SZCZECIN, UL. BARTNICZA 10A		
telefon	512 251 250		
REGON	321215172		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ MEDICINE		<b>POP</b>
telefon:	91 454 24 84/91 454 24 85		
adres:	71-487 SZCZECIN, UL. BARTNICZA 10A		<b>1</b>
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 190</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PIOTR ŁOZIŃSKI		
adres:	78-400 SZCZECINEK UL. KOŚCIUSZKI 57		
telefon	94 372 14 51		
REGON	330570680		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM REHABILITACYJNO - MEDYCZNE REHA MEDICA W SZCZECINKU		<b>POP</b>
telefon:	606 965 905		
adres:	78-400 SZCZECINEK UL. KOŚCIUSZKI 57		<b>1</b>
data dodania do wykazu	14-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY W GRYPINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-100 GRYPINO, UL. PARKOWA 5		
telefon	91-416-26-95		
REGON	320481747		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W GRYPINIE		<b>PSP</b>
telefon:	519 096 708		
adres:	74-100 GRYPINO, UL. PARKOWA 5		<b>2</b>
data dodania do wykazu	05-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu	do 03-05-2021r. jako POP		
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZYNIE		

adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SP ZOZ W CHOSZCZCIE		<b>PSP</b>
telefon:	502 257 450		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4a		<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
telefon	91-579-30-95		
REGON	812657740		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		<b>PSP</b>
telefon:	91-817-11-10		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		<b>2</b>
data dodania do wykazu	26-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
telefon	94-366-18-07		
REGON	321555420		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU		<b>PSP</b>
telefon:	505 810 628		
adres:	78-320 POŁCZYŃ ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		<b>1</b>
data dodania do wykazu	26-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 195</b>		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
telefon	91-466-43-01		
REGON	321188937		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - CENTRUM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ		<b>PSP</b>
telefon:	91-471-02-95/91-471-02-96		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. WOJSKA POLSKIEGO 28		<b>2</b>
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z O.O.		POP
telefon:	91-466-43-01		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		1
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 196</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
telefon:	91-384-33-98		
REGON	000310284		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - HALA SPORTOWA PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 W GRYFICACH		PSP
telefon:	505 305 191		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. SIENKIEWICZA 10		2
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 197</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
telefon:	94-372-67-11		
REGON	320524190		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - SALA GIMNASTYCZNA BYLEGO ZESPOŁU SZKÓŁ BUDOWLANYCH		PSP
telefon:	516 550 141		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. ARTYLERYJSKA 9		3
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 198</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZOZ W STARGARDZIE		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
telefon:	91-578-92-03		
REGON	000304562		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH - STARGARDZKIE CENTRUM KULTURY		PSP
telefon:	667 762 598/667 627 600		
adres:	73-100 STARGARD, UL. PIŁSUDSKIEGO 105		4
data dodania do wykazu	04-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 199</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA RODZINNA - LEKARZ MAŁGORZATA WALERIAN I PARTNERZY"		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. DĄBROWSKIEGO 4		
telefon:	91-321-33-03		
REGON	812530910		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA RODZINNA - LEKARZ MAŁGORZATA WALERIAN I PARTNERZY"		POP
telefon:	91-321-33-03		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. DĄBROWSKIEGO 4		5
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 200		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	EVOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-610 SZCZECIN, UL. DUBOIS 27		
telefon	91-814-02-02		
REGON	810712570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EVOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - PUNKT SZCZEPIEŃ		POP
telefon:	91-351-02-26		
adres:	71-610 SZCZECIN, UL. DUBOIS 27		2
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 201		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	BOŻENA PRUCHNIAK - USŁUGI PIELĘGNIARSKIE		
adres:	78-450 GRZMIĄCA, UL. KOLEJOWA 11a		
telefon	608 653 071		
REGON	330090743		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BOŻENA PRUCHNIAK - USŁUGI PIELĘGNIARSKIE		POP
telefon:	608 653 071		
adres:	78-450 GRZMIĄCA, UL. KOLEJOWA 11a		1
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 202		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POROZUMIENIE		
adres:	60-756 POZNAŃ, UL. CHEŁMOŃSKIEGO 22/1c		
telefon	94-364-57-20		
REGON	634228778		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM MARTA		POP
telefon:	94-364-57-20		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 1/2		1
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 203		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	TOMASZ RYMASZEWSKI - MEDICAL SERVICES		
adres:	78-100 BUDZISTOWO, UL. KOŁOBRZESKA 4a		
telefon	695 684 946		

REGON	320238395		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	TOMASZ RYMASZEWSKI - MEDICAL SERVICES		<b>POP</b>
telefon:	695 684 946		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. GIEŁDOWA 12/2		<b>1</b>
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 204</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARZENA LUDWICZAK INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA		
adres:	74-240 LIPIANY, UL. MYŚLIBORSKA 3		
telefon	661 374 041		
REGON	811971345		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARZENA LUDWICZAK INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA		<b>POP</b>
telefon:	661 374 041		
adres:	74-240 LIPIANY, UL. MYŚLIBORSKA 3		<b>1</b>
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 205</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZY MEDICAL S.C. MARIA SADOCHA, BOŻENA KURZYMSKA		
adres:	73-130 DOBRZANY, UL. STASZICA 25-37/4		
telefon	502 058 317		
REGON	812046901		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNIARSKO - POŁOŻNICZY MEDICAL S.C.		<b>POP</b>
telefon:	502 058 317		
adres:	73-130 DOBRZANY, UL. STASZICA 25-37/4		<b>2</b>
data dodania do wykazu	28-04-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 206</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AGNIESZKA ŁATKO - NOWAK		
adres:	70-800 SZCZECIN, UL. EMILII GIERCZAK 24		
telefon	696 487 979		
REGON	320299570		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET STOMATOLOGICZNY EPSILON - AGNIESZKA ŁATKO-NOWAK		<b>POP</b>
telefon:	696 487 979		
adres:	70-800 SZCZECIN, UL. EMILII GIERCZAK 24		<b>1</b>
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 207</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRO BEAUTY SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	76-039 PARNOWO 2		

telefon	603 911 708		
REGON	367035505		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ PRO BEAUTY SPÓŁKA Z O.O.		<b>POP</b>
telefon:	606 424 423		
adres:	75-402 KOSZALIN, UL. GŁOWACKIEGO 7		<b>3</b>
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 208</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MATEUSZ SOWIŃSKI		
adres:	70-250 SZCZECIN, UL. KRZYWOUSTEGO 9-10/1/12		
telefon	511 169 789		
REGON	321533328		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STACJA FIT		<b>POP</b>
telefon:	511 007 117		
adres:	70-250 SZCZECIN, UL. KRZYWOUSTEGO 9-10/1/12		<b>1</b>
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 209</b>		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RADOSŁAW ZAJĄC		
adres:	75-450 KOSZALIN, UL. LELEWELA 7		
telefon	668 628 641		
REGON	388567915		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		szczepienie personelu *	rodzaj punktu*liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BEZPIECZNA PRZYCHODNIA SZCZEPIENNA		<b>POP</b>
telefon:	668 628 641		
adres:	75-450 KOSZALIN, UL. LELEWELA 7		<b>10</b>
data dodania do wykazu	11-05-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

\*POP - punkt szczepień populacyjnych, PSP - punkt szczepień powszechnych, DT - punkt typu drive-thru, WPS - wyjazdowy punkt szczepień.

## Część VIb

### Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	SZCZECIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
adres:	70-481 SZCZECIN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 97	
telefon:	91-311-47-10	
REGON	810821342	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>		<b>Liczba zespołów</b>
obszar działania:	POWIAT MIASTO SZCZECIN	<b>1</b>
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ ZDROJE W SZCZECINIE	
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MAĆZNA 4	



telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81	
REGON	000291411	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>		<b>Liczba zespołów</b>
obszar działania:	SZCZECIN-PRAWOBRZEŻE, POWIATY: GRYFIŃSKI, STARGARDZKI, PYRZYCKI, MYŚLIBORSKI	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE	
adres:	76-010 POLANÓW, UL. BOBOLICKA 4	
telefon:	505 070 988	
REGON	330006122	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>		<b>Liczba zespołów</b>
obszar działania:	POWIATY: KOŁOBRZESKI, BIAŁOGARDZKI, KOSZALIŃSKI, MIASTO KOSZALIN, SŁAWIEŃSKI	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		
nazwa:	SZPITALA POLSKIE S.A. - DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	695 797 222	
REGON	240955256	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>		<b>Liczba zespołów</b>
obszar działania:	POWIATY: ŁOBESKI, ŚWIDWIŃSKI, DRAWSKI	1
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z O.O.	
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7	
telefon:	91-326-74-04	
REGON	812046670	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)</b>		<b>Liczba zespołów</b>
obszar działania:	POWIAT MIASTO ŚWINOUJŚCIE	1

**Cześć VI c**

**Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - TYMCZASOWE PUNKTY SZCZEPIEŃ**

<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>		
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	54-2020 WROCLAW, UL. LEGNICKA 48 BUD. F	
telefon:	71-342-98-50	
REGON	145884498	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG	1
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31	
telefon:	94-731 46 61/607 848 719/94-731 46 62	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG 2	
adres:	78-105 KOŁOBRZEG, UL. JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88	
		1

telefon:	732 247 503/606 762 000	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ WAŁCZ	
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. WŁADYSŁAWA ANDERSA 9	
telefon:	600 321 541	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		
nazwa:	FRESENIUS NEPHRO CARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	60-118 POZNAŃ, UL. KRZYWA 13	
telefon:	61-839 26 62	
REGON	634254014	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 44 W DRAWSKU POMORSKIM	
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	781 444 075	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 47 W ŚWINOUJŚCIU	
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 2/4	
telefon:	665 485 063	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 5 W GRYFICACH	
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27	
telefon:	781 447 739	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 7 W STARGARDZIE	
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27	
telefon:	781 447 735	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 50 W KOSZALINIE	
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7	
telefon:	781 440 280	

data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 16 W SZCZECINIE	1
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MAĆZNA 4	
telefon:	785 999 956	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "DIALIZA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	
telefon:	94-372 73 83	
REGON	211044592	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY ZE STACJĄ DIALIZ	1
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	
telefon:	506 097 304/608 612 083	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE	
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	
telefon:	91-466 10 10	
REGON	000288900	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ KLINIKI NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	1
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	
telefon:	502 124 114/531 232 273	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE	
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	91-813 90 45	
REGON	000290274	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>liczba zespołów</b>
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	609 557 622/503 866 703	
data dodania do wykazu	15-03-2021	

data wykreślenia z wykazu	
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A
telefon:	95-765-72-11
REGON	210373543
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	STACJA HEMODIALIZ
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A
telefon:	601 552 653
data dodania do wykazu	15-03-2021
data wykreślenia z wykazu	
<b>Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19</b>	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC W KOSZALINIE
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48
telefon:	94-342-20-51
REGON	000290759
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>	
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA/PORADNIE
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48
telefon:	602 261 975
data dodania do wykazu	22-03-2021
data wykreślenia z wykazu	

#### Część VII

##### Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapii	<b>X</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapii - z zapewnieniem 24-godzinnej dyżuru	<b>X</b>
data dodania do wykazu	08-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	

#### Część VIII

##### Wykaz podmiotów udzielających świadczenia - Dodatkowy koszt pobytu pacjenta Covid-19 niezawarty w kosztach JGP

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Rodzaj i zakres realizowanych świadczeń
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	<b>X</b>
data dodania do wykazu	23-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego	<b>X</b>

data dodania do wykazu	23-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	

Część IX

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji stacjonarnej dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIENIECU				
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, UL. KAŃSKO 1				
telefon	94-367-12-22				
REGON	330086948				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ/ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ				
telefon:	94-367-12-22		X		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, UL. KAŃSKO 1				
data dodania do wykazu	22-04-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	INSTYTUT MEDYCZNY IM. JANA PAWŁA II W SZCZECINIE				
adres:	71-506 SZCZECIN, AL. WYZWOLENIA 52				
telefon	91-454-00-52				
REGON	321141806				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ				
telefon:	91-454-00-52		X		
adres:	71-506 SZCZECIN, AL. WYZWOLENIA 52				
data dodania do wykazu	22-04-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	FUNDACJA POROZUMIENIE				
adres:	60-756 POZNAŃ, UL. CHEŁMOŃSKIEGO 22/1c				
telefon	94-364-57-20				
REGON	634228778				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM MARTA				
telefon:	94-364-57-20	X			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 1/2				
data dodania do wykazu	30-04-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"J.J.S. KOLECKI" SPÓŁKA JAWNA				
adres:	70-215 SZCZECIN, AL. 3 MAJA 25-27				
telefon	91-439-35-75				
REGON	812614481				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZOZ "ZDROWIE" - OŚRODEK REHABILITACYJNO-WCZASOWY PERŁA W MIĘDZYWODZIU				
telefon:	91-322-10-40		X		
adres:	72-415 MIĘDZYWODZIE, UL. MORSKA 2a				
data dodania do wykazu	07-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA				
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. ZDROJOWA 6				
telefon	94-366-26-92				
REGON	000288188				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO GRYP				
telefon:	94-366-20-19	X			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SOLANKOWA 8				
data dodania do wykazu	10-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO PODHALE				
telefon:	94-366-24-05	X			
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SOLANKOWA 6				
data dodania do wykazu	10-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA				
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. NOWOWIEJSKIEGO 2				
telefon	91-321-23-14				
REGON	000288260				
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ADAM I EWA"				
telefon:	91-321-27-93	X			

adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. EMILII GIERCZAK 2				
data dodania do wykazu	14-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "HENRYK"	X			
telefon:	91-321-08-19				
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. SIENKIEWICZA 2				
data dodania do wykazu	14-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z O.O.				
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29				
telefon	94-311-37-27				
REGON	331031257				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ		X		
telefon:	94-311-37-32				
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29				
data dodania do wykazu	17-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	MSU GROUP SPÓŁKA Z O.O.				
adres:	85-012 BYDGOSZCZ, PLAC PIASTOWSKI 3				
telefon	52-322-35-22				
REGON	000451671				
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO - WYPOCZYNKOWY "POLONEZ" W DĄBKACH	X			
telefon:	94-314-81-10				
adres:	76-156 DĄBKI, UL. DARŁOWSKA 8				
data dodania do wykazu	05-06-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTRÓŃ" W TUCZNIE				
adres:	78-640 TUCZNO, UL. STANISŁAWA STASZICA 5				
telefon	67-259-30-04				
REGON	331299439				

Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa UZD	podmiot realizujący REH w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ		X		
telefon:	67-259-30-04				
adres:	78-640 TUCZNO, UL. STANISŁAWA STASZICA 5				
data dodania do wykazu	17-05-2021r.				
data wykreślenia z wykazu					

**AGNIESZKA PIETRASZEWSKA - MACHETA**

**p.o. DYREKTOR ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SZCZECINIE**