



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia poniedziałek, 21 grudnia 2020 r.

Poz. 5586

OBWIESZCZENIE

WOJEWODY POMORSKIEGO

z dnia 21 grudnia 2020 r.

w sprawie opublikowania wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.)

- ogłasza się wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 będący załącznikiem do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Pomorski

Dariusz Drelich

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 16									
telefon/ telefony:	59 834 24 59									
identyfikator REGON	771480603									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 16									
telefon/ telefony	59 834 24 59									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Człuchów / 77-300 / ul. Szczecińska 31									
telefon/ telefony	59 834 24 59									
Data dodania do wykazu									2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony:	59 846 06 00									
identyfikator REGON	770901511									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony	59 846 06 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-05-11	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony	59 846 06 00									
Data dodania do wykazu			2020-10-10							2020-10-10
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacyjno-Wczasowy "Słowińiec"			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddąbie / 76-270 / ul. Promenada Słońca 24									
telefon/ telefony	517 117 771, 517 117 550, 517 117 516									
Data dodania do wykazu				2020-11-16						
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony:	52 395 67 69									
identyfikator REGON	308169									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-09-07	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach w zakresie oddziału okulistyki		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			2020-10-12							2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Leśna 10									
telefon/ telefony	52 395 67 69									
Data dodania do wykazu			2020-11-09							2020-11-09
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
Identyfikator REGON	770901505									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-05-12	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łębork / 84-300 / ul. Juliana Węgrzynowicza 13									
telefon/ telefony	59 863 53 25 / 59 863 53 14									
Data dodania do wykazu			2020-10-09							2020-10-09
Data wykreślenia z wykazu			2020-12-01							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Pomorskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1									
telefon/ telefony	58 726 01 19 / 224 800 800									
Identyfikator REGON	190141612									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy		X	X				X		II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-214 / ul. Mariana Smoluchowskiego 18									
telefon/ telefony	58 726 01 19 / 224 800 800									
Data dodania do wykazu				2020-10-15						2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Szpital Morski im. PCK adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1 telefon/ telefony 58 7260 119, 331 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X					X		I
nazwa: Szpital Morski im. PCK adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 1 telefon/ telefony 58 7260 119, 331 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X							II
nazwa: Szpital Św. Wincentego a Paulo adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdynia / 81-348 / ul. Wójta Radtkego 1 telefon/ telefony 58 726 01 19 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X					X		I
nazwa: Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wejherowo / 84-200 / ul. dr. A. Jagalskiego 10 telefon/ telefony 58 572 73 00 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X					X	S	II
nazwa: w zakresie oddział kardiologii oraz 1 stanowisko AIT z ECMO adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wejherowo / 84-200 / ul. dr. A. Jagalskiego 10 telefon/ telefony 58 572 73 00 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X							III
nazwa: w zakresie 2 stanowisk AIT z ECMO adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Wejherowo / 84-200 / ul. dr. A. Jagalskiego 10 telefon/ telefony 58 572 73 00 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu		X							III

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa: 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117 telefon/ telefony: 58 552 63 26 identyfikator REGON 190594957									
nazwa: 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117 telefon/ telefony 58 552 63 26/58 552 63 18	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
		X					X	S	I

Data dodania do wykazu		2020-09-15							2020-05-06	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu		2020-10-15								2020-10-15
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmiranta Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie 4 stanowisk Stacji Dializ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmiranta Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie 8 stanowisk Stacji Dializ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-10-12							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmiranta Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie 1 stanowiska Stacji Dializ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-11-09							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakres: psychiatria 5 łóżek		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-09-22							2020-09-22
Data wykreślenia z wykazu			05.10.2020							05.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakres: psychiatria		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			05.10.2020							05.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: neurologia z leczeniem udarów, okulistyka, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, otorynolaryngologia		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-09-24							2020-09-24
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-15							2020-10-15
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-09-25							2020-09-25
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-15							2020-10-15
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-10-02							2020-10-02
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-15							2020-10-15
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-305 / ul. Polanki 117									
telefon/ telefony	58 552 63 26/58 552 63 18									
Data dodania do wykazu			2020-10-16							2020-10-16
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	AMW Rewita Sp. z o.o., Oddział Rewita Sopot			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-722/ Kilińskiego 12									
telefon/ telefony	58 717 68 10									
Data dodania do wykazu			2020-11-09							
Data wykreślenia z wykazu			2020-12-09							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
identyfikator REGON	190306013									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku w zakresie chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu			2020-10-12							2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Sopocie			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot /81-731 / ul. Bitwy pod Płowcami 63/65									
telefon/ telefony	58 551 12 28 / 601-166-003									
Data dodania do wykazu				2020-10-12						
Data wykreślenia z wykazu				2020-11-09						
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6									
telefon/ telefony	58 309 82 00 / 58 303 12 64									
Data dodania do wykazu			31.10.20202							2020-10-31
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tymczasowy nie więcej niż 54 łóżek w tym 10 łóżek z respiratorem		X							Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot /81-731 / ul. Bitwy pod Płowcami 63/65									
telefon/ telefony	58 551 12 28 / 601-166-003									
Data dodania do wykazu			2021-01-05							2021-01-05
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony	58 699 85 06									
identyfikator REGON	192953946									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej		X					X	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony	58 699 85 06									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-09-01	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
identyfikator REGON	220620689									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 57/58									
telefon/ telefony	58 777 66 73									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-09-15	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-26							2020-10-26
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Data wykreślenia z wykazu			2020-10-15							2020-10-15
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Pucki Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 1-go Maja 13A		X							II
telefon/ telefony	58 380 02 91 / 58 380 16 61									
Data dodania do wykazu			2020-10-16							2020-10-16
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
identyfikator REGON	191103039									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36		X					X	S	I
telefon/ telefony	58 686 01 11 / 58 686 02 10									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-05-06	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji oraz Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżątno / 83-332 / ul. Szpitalna 36			X						
telefon/ telefony	58 686 24 16									
Data dodania do wykazu				2020-09-18						
Data wykreślenia z wykazu				2020-10-11						
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: kardiologia, leczenie ostrych zespołów wieńcowych, neurologia z leczeniem udarów, anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia, reumatologia, pediatria									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36		X							
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-24							2020-09-24
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	zakresy: psychiatria									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36		X							III
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-24							2020-09-24
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-09							2020-10-09
Data dodania do wykazu			2020-10-16							2020-10-16
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie oddziału chorób wewnętrznych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36		X							II
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-25							2020-09-25
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie oddziału kardiologii		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-10-02							2020-10-02
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie oddziału neurologii i leczenia stwardnienia rozsianego		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-10-09							2020-10-09
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie oddziału ginekologiczno-położniczego z poddziałem patologii ciąży		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-11-30							2020-11-30
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu			2020-11-02							2020-11-02
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie 2 zespołów								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kościerzyna / 83-400 / ul. Alojzego Piechowskiego 36									
telefon/ telefony	58 686 01 01, 58 686 00 00									
Data dodania do wykazu									2020-11-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Izolatorium			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dzierżąno / 83-332 / ul. Szpitalna 36									
telefon/ telefony	586 871 903									
Data dodania do wykazu				2020-11-06						
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30									
telefon/ telefony:	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
identyfikator REGON	222007697									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30	1	X					X	S	I
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu		2020-10-21	2020-09-15						2020-05-07	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Miejski w Miastku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30	1								
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu		2020-11-12								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie oddziału chorób wewnętrznych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30		X							II
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu			2020-10-15							2020-10-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie dodatkowych łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miastko / 77-200 / ul. gen. J. Wybickiego 30		X							II
telefon/ telefony	59 857 09 00 / 59 857 09 16 / 59 857 09 17 / 59 857 09 34 / 59 857 09 02									
Data dodania do wykazu			2020-11-08							2020-11-08
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-204 / ul. Dębowa 1a									
telefon/ telefony	58 349 11 76									
identyfikator REGON	22157227700022									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Poradnia Ogólnostomatologiczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Elży Orzeszkowej 18					X				
telefon/ telefony	58 349 11 76									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-952/ ul. Dębinki 7									
telefon/ telefony	58 349 20 00									
identyfikator REGON	288640									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Smoluchowskiego 17		X					X		I
telefon/ telefony	58 584-44-60									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stadion Energa Gdańsk / Pokoleń Lechii Gdańsk 1								S	
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu									2020-09-01	
Data wykreślenia z wykazu									2020-10-13	
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /Uniwersytet Gdański /Jana Bażyńskiego 4								S	
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu									2020-09-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Muzeum II WŚ, plac Władysława Bartoszewskiego 1, 80-862 Gdańsk								S	
telefon/ telefony	58/727-05-05									
Data dodania do wykazu									2020-10-21	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresach: położnictwo i ginekologia, neonatologia, tromboektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Smoluchowskiego 17									
telefon/ telefony	58 584-44-60									
Data dodania do wykazu			2020-09-25							2020-09-25
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie hematologia		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-308 / ul. Smoluchowskiego 17									
telefon/ telefony	58 584-44-60									
Data dodania do wykazu			2020-11-07							2020-11-07
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-952/ ul. Dębinki 7									
telefon/ telefony	58 349 20 00									
Data dodania do wykazu			2020-11-03							2020-11-03
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-219/ al. Zwycięstwa 30									
telefon/ telefony	58 347-22-82									
Data dodania do wykazu			2020-11-15							2020-11-15
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100/ ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony:	(059)822 85 00									
identyfikator REGON	220799636									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100 / ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony	(059)822 85 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-05-07	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatu Bytowskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bytów / 77-100 / ul. Lęborska 13									
telefon/ telefony	(059)822 85 00									
Data dodania do wykazu			2020-10-12							2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500/ ul. Gen. Józefa Hallera 31									
telefon/ telefony:	(055)645 83 00									
identyfikator REGON	192508778									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1	X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Gen. Józefa Hallera 31									
telefon/ telefony	(055)645 83 00									
Data dodania do wykazu		2020-10-12	2020-09-15						2020-05-11	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"ZDROWIE" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Gen. Józefa Hallera 31									
telefon/ telefony	(055)645 83 00									
Data dodania do wykazu			2020-10-27							2020-10-27
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Helu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hel / 84-150 / ul. Boczna 10									
telefon/ telefony:	(058)675 00 50									
identyfikator REGON	190066394									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Helu		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hel / 84-150 / ul. Boczna 10									
telefon/ telefony	(058)675 00 50									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu			2020-10-20							2020-10-20
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

telefon/ telefony:	55 262 43 28									
identyfikator REGON	170746756									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prabuty / 82-550 / ul. Kuracyjna 30									
telefon/ telefony	55 262 43 28									
Data dodania do wykazu			2020-09-15							2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie oddziału chorób płuc		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prabuty / 82-550 / ul. Kuracyjna 30									
telefon/ telefony	55 262 43 28									
Data dodania do wykazu			2020-10-02							2020-10-02
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony:	55 64 60 264									
identyfikator REGON	220415305									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony	55 64 60 264									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-09-07	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Malbork / 82-200 / ul. Armii Krajowej 105/106									
telefon/ telefony	55 64 60 264									
Data dodania do wykazu			2020-10-16							2020-10-16
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital w Nowym Dworze Gdańskim		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Gdański / 82-100 / ul. Dworcowa 12									
telefon/ telefony	55 24 72 213									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-09-15	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"SZPITALA POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice / 40-568 / ul. Ligocka 103									
telefon/ telefony:	32 20 88 990									
identyfikator REGON	240955256									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Polski Sztum		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum / 82-400 / ul. Reja 12									
telefon/ telefony	55 64 06 100									
Data dodania do wykazu			2020-09-15						2020-05-11	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Polski Sztum		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum / 82-400 / ul. Reja 12									
telefon/ telefony	55 64 06 100									
Data dodania do wykazu			2020-10-26							2020-10-26
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 - 803 / ul. Nowe Ogrody 1-6									
telefon/ telefony:	58 76 40 340/142									
identyfikator REGON	221964385									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika		X					X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 - 803 / ul. Nowe Ogrody 1-6									
telefon/ telefony	58 764 01 23/ 58 764 01 20		2020-09-15							2020-09-15
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital św. Wojciecha		X					X	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50									
telefon/ telefony	58 768 44 13/ 58 768 46 01 /515 200 331		2020-09-15						2020-05-06	2020-09-15
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital św. Wojciecha								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50									
telefon/ telefony	58 768 44 13/ 58 768 46 01 /515 200 331									
Data dodania do wykazu									2020-11-02	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-152 / ul. Powstańców Warszawskich 1-2									
telefon/ telefony	518 072 364								2020-05-06	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-152 / ul. Powstańców Warszawskich 1-2									
telefon/ telefony	518 072 364								2020-11-02	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika w zakresie oddziału chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-152 / ul. Powstańców Warszawskich 1-2									
telefon/ telefony	58 764 08 83									

Data dodania do wykazu		2020-10-05								2020-10-05	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital św. Wojciecha w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50										
telefon/ telefony	58 768 48 12/ 58 768 48 11										
Data dodania do wykazu		2020-10-26								2020-10-26	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital im. Mikołaja Kopernika		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80 -803 / ul. Nowe Ogrody 1-6										
telefon/ telefony	518 072 364										
Data dodania do wykazu		2020-11-12								2020-11-12	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital św. Wojciecha		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 50										
telefon/ telefony	58 768 44 13/ 58 768 46 01										
Data dodania do wykazu		2020-11-12								2020-11-12	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Pomorskie Centrum Toksykologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6										
telefon/ telefony:	58 682 19 39										
identyfikator REGON	220098661										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Pomorskie Centrum Toksykologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-104 / ul. Kartuska 4/6										
telefon/ telefony	58 682 19 39										
Data dodania do wykazu		2020-09-15								2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	POMORSKIE CENTRUM REUMATOLOGICZNE IM. DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. Grunwaldzka 1 -3										
telefon/ telefony:	58 555 75 29										
identyfikator REGON	192587795										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. Grunwaldzka 1 -3										
telefon/ telefony	58 555 75 50										
Data dodania do wykazu		2020-09-15								2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE										I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. 23 Marca 93										
telefon/ telefony	58 522-67-80										
Data dodania do wykazu											2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											2020-11-04
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POMORSKIEGO CENTRUM REUMATOLOGICZNEGO IM.DR JADWIGI TITZ-KOSKO W SOPOCIE										II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-759 / ul. 23 Marca 93										
telefon/ telefony	58 522-67-80										
Data dodania do wykazu											2020-11-05
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-282 / ul. Srebrniki 17										
telefon/ telefony	58 524 75 00										
identyfikator REGON	000293462										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-282 / ul. Srebrniki 17										
telefon/ telefony	58 524 75 00										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryżana										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / ul. Skarszewska 7										
telefon/ telefony	58 56 20 600										
identyfikator REGON	000293611										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryżana										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / ul. Skarszewska 7										
telefon/ telefony	58 56 20 600										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	IWONA MACKIEWICZ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 / ul. Wiejska 27										
telefon/ telefony	59 840 27 72										
identyfikator REGON	771328077										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	IWONA MACKIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głobino /76-200 / ul. Główna 65										
telefon/ telefony	59 840 27 72										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Marcin Nadolski										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-299 Gdańsk / ul Pegaza 13										
telefon/ telefony	664404044										
identyfikator REGON	221961843										

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ELIXIR CLINIC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-404 / ul.Swiętojańska 41/7				X					
telefon/ telefony	664404044									
identyfikator REGON	221961843									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA PIELEGNIAREK ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH „DOM”									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choczewo/84-210 / Ul.Pierwszych Osadników 39									
telefon/ telefony	58 676 30 06									
identyfikator REGON	220315578									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA PIELEGNIAREK ŚRODOWISKOWO-RODZINNYCH „DOM”									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Choczewo/84-210 / Ul.Pierwszych Osadników 39				X					
telefon/ telefony	58 676 30 06									
identyfikator REGON	220315578									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	JKMED S.C.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 /ul. Otylii Szczukowskiej 7									
telefon/ telefony	58 572 55 01									
identyfikator REGON	192470076									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	JKMED S.C.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 /ul. Otylii Szczukowskiej 7				X					
telefon/ telefony	58 572 55 01									
identyfikator REGON	192470076									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Fundacja Sanitas									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-460 / ul. Pilotów 21									
telefon/ telefony	58 785 85 00									
identyfikator REGON	221157331									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medycyny Specjalistycznej Sanitas									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-460 / ul. Pilotów 21				X					
telefon/ telefony	58 785 85 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Daniela Cadko, N.ZOZ."Medi Care" Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gościcino / 84-241 / ul. Orzechowa 9									
telefon/ telefony	58 67 29 017									
identyfikator REGON	220053144									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDI CARE"										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Jana III Sobieskiego 227										
telefon/ telefony	58 67 29 017										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Zakład Rehabilitacji sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-602 / ul.Chwarznieńska 36/38										
telefon/ telefony:	586 240 678										
identyfikator REGON	192206400										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Zakład Rehabilitacji Stacjonarnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-602 / ul.Chwarznieńska 36/38										
telefon/ telefony	58 624 06 83										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /80 -462 / ul. Zbigniewa Burzyńskiego 1										
telefon/ telefony:	668 115 017										
identyfikator REGON	192117581										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Przychodnia Św. Ojca Pio										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk /80 -462 / ul. Zbigniewa Burzyńskiego 1										
telefon/ telefony	58 76 93 869										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-172 /ul. Trzy Lipy 3										
telefon/ telefony:	58 58 58 800										
identyfikator REGON	192766523										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-850 /ul. Rajska 10										
telefon/ telefony	58 763 50 50										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	"Doktor Krasicki" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-224 /ul. Zakręt do Oksywia 3										
telefon/ telefony:	58 623 33 60										
identyfikator REGON	191476214										
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NZO Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-224 /ul. Zakręt do Oksywia 3										
telefon/ telefony	58 623 33 60										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Ośrodek Medycyny Estetycznej B.Domoslawska i Wspólnicy Sp.J.										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-437 / ul. Wajdeloty 13									
telefon/ telefony:	501 236 957									
identyfikator REGON	220322868									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA UROLOGII I DERMATO-WENEROLOGII				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-280 / ul. Antoniego Słomskiego 1/63				X					
telefon/ telefony	501 236 957				X					
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ARTMED Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Kółkątą 3									
telefon/ telefony:	55 64 56 402									
identyfikator REGON	385095999									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ ARTMED 1				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kwidzyn / 82-500 / ul. Kółkątą 3				X					
telefon/ telefony	55 64 56 402				X					
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Therapeutica Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Wiśniowa 1 A									
telefon/ telefony:	602 514 300									
identyfikator REGON	220770740									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "THERAPEUTICA"				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Bytowska 70	1			X					
telefon/ telefony	52 39-67-331				X					
Data dodania do wykazu		2020-11-02								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "THERAPEUTICA" w zakresie 2 zespołów								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chojnice / 89-600 / ul. Bytowska 70								M	
telefon/ telefony	52 39-67-331								M	
Data dodania do wykazu									2020-11-02	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny s.c. lek. stom. Ewa i Andrzej Demps									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 80-110 / ul. Lecha 1									
telefon/ telefony:	58 531 66 85									
identyfikator REGON	191252087									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Gabinety Stomatologiczne Demps				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 80-110 / ul. Lecha 1				X					
telefon/ telefony	58 531 66 85				X					
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-542 / ul. Oliwska 62									
telefon/ telefony:	58 34 23 327									
identyfikator REGON	191883971									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gdańskie Centrum Zdrowia				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-542 / ul. Oliwska 62									
telefon/ telefony	58 34 23 327 / 58 342 33 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA ROGOWSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 55									
telefon/ telefony:	58 53 03 073									
identyfikator REGON	191875322									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA ROGOWSCY				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tczew / 83-110 / ul. 30-go Stycznia 55									
telefon/ telefony	58 530 30 73 / 58 728 58 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Rodzinne Centrum Medyczne Feniks Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-506 / ul. Dworska 27									
telefon/ telefony:	58 342 71 29									
identyfikator REGON	221572120									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Rodzinne Centrum Medyczne Feniks				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-506 / ul. Dworska 27									
telefon/ telefony	58 / 342 71 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot/ 81-740 /ul. Polna 64									
telefon/ telefony:	58 58 58 810									
identyfikator REGON	367195781									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-172 / ul. Trzy Lipy 3									
telefon/ telefony	58 58 58 800									
Data dodania do wykazu									2020-05-18	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE INVICTA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 80-344 / Plac Dwóch Miast 1											
telefon/ telefony	58 58 58 800											
Data dodania do wykazu											2020-05-18	
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-864 / ul. Prof. Michała Życzkowskiego 16											
telefon/ telefony	12 29 50 100											
identyfikator REGON	356366975											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-341 / ul. Tadeusza Wendy 7/9											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-06-01
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszcz Gdański / 83-000 / ul. Raciborskiego 2A											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustka / 76-270 / ul. Kopernika 19											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-009 / ul. Mylna 1											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-041 / ul. Platynowa 2											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-10-15
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 6		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowale / 80-180 / ul. Staropolska 53											S
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu												2020-10-15
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 7		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		

nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ślupsk/ 80-180 / ul. Tuwima 23											
telefon/ telefony	661 621 569											
Data dodania do wykazu											2020-10-17	
Data wykreślenia z wykazu												
Miejsce udzielania świadczeń 8		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Wielkopolska 44, 81-552 Gdynia										S	
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu											2020-10-17	
Data wykreślenia z wykazu											2020-11-06	
Miejsce udzielania świadczeń 9		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kazimierza Górskiego 2, 81-304 Gdynia										S	
telefon/ telefony	798-764-620											
Data dodania do wykazu											2020-11-07	
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Genloxa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 /Rzucewo 2										
telefon/ telefony:	58 739 53 40										
identyfikator REGON	221524108										
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Genloxa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Puck / 84-100 / ul. 10 Lutego										
telefon/ telefony	58 739 53 40										
Data dodania do wykazu											S
Data wykreślenia z wykazu											2020-08-07

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zblewo / 83-210/ Kosciarska 37 C										
telefon/ telefony:	58 531 62 45										
identyfikator REGON	192814096										
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDYK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zblewo / 83-210/ Kosciarska 37 C										
telefon/ telefony	58 531 62 45										
Data dodania do wykazu					X						
Data wykreślenia z wykazu					2020-09-29						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-519 / ul. Powstania Styczniowego 9B										
telefon/ telefony:	(058) 556 65 93										
identyfikator REGON	191709581										
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia / 81-384 / ul. Władysława IV 47										
telefon/ telefony	695 199 695										
										S	

Data dodania do wykazu										2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"LABORATORIA MEDYCZNE BRUSS" GRUPA ALAB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdańsk / 80-462 / Al. Jana Pawła II 3B									
telefon/ telefony	695 199 695									
Data dodania do wykazu										2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "UZDROWISKO SOPOT" W SOPOCIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-756 / ul. Bolesława Chrobrego 6/8									
telefon/ telefony	(0-58) 551 72 63, 64, 65									
identyfikator REGON	000308235									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe "Leśnik"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot / 81-820 / ul. 23 Marca 105									
telefon/ telefony	(0-58) 551 72 63, 64, 65									
Data dodania do wykazu				2020-11-02						
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	SIM-MED PODMIOT LECZNICZY SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
identyfikator REGON	365922538									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. dr. Alojzego Jagalskiego 2, Parking Miejski przy Łądowisku dla LPR, 84-200 Wejherowo,									
telefon/ telefony	791 725 540									
Data dodania do wykazu										2020-11-04
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA w zakresie 3 zespołów									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	733 112 999									
Data dodania do wykazu										2020-11-01
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu		1								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu		1								
Data wykreślenia z wykazu										

Data dodania do wykazu		2020-09-29								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SIM-MED PRZYCHODNIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo / 84-200 / ul. Rzeźnicka 9									
telefon/ telefony	48 537 407 999									
Data dodania do wykazu		2020-10-10								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	DIAVERUM POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Cylichowska 13/15/ 04-769 / Warszawa									
telefon/ telefony:	22 516 06 00									
identyfikator REGON	140878910									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie 2 stanowisk Stacji Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kartuska 4/6 / 80-104 / Gdańsk									
telefon/ telefony	58 320 71 55									
Data dodania do wykazu			2020-11-10							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie 5 stanowisk Stacji Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Powstania Styczniowego 1 / 81-519/ Gdynia									
telefon/ telefony	58 699 81 84									
Data dodania do wykazu			2020-11-10							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie 3 stanowisk Stacji Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. 30-go Stycznia 57/58 / 83-110 /Tczew									
telefon/ telefony	58 532 13 74									
Data dodania do wykazu			2020-11-10							
Data wykreślenia z wykazu			2020-11-10							
Miejsce udzielania świadczeń 4		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie 4 stanowisk Stacji Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Alojzego Piechowskiego 36A / 83-400 / Kościerzyna									
telefon/ telefony	58 686 22 08									
Data dodania do wykazu			2020-11-10							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	w zakresie 4 stanowisk Stacji Dializ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Dra Józefa Bałewskiego 1/ 83-200 / Starogard Gdański									
telefon/ telefony	58 563 34 97									
Data dodania do wykazu			2020-11-16							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Krzysztof Gofron									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Złota Karczma 25 / 80-298 / Gdańsk									
telefon/ telefony:	502 143 469									
identyfikator REGON	72256172									

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Mediart Centrum Zdrowia Przychodnia Krzysztof Gofron								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Złota Karczma 25 / 80-298 / Gdańsk									
telefon/ telefony	58 349 47 04									
Data dodania do wykazu									2020-11-12	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	KARETKI SZTUMSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum /82-400 / Reja 12									
telefon/ telefony:	55 64 06 100									
identyfikator REGON	382564732									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KARETKI SZTUMSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sztum /82-400 / Reja 12									
telefon/ telefony	661 839 270									
Data dodania do wykazu									2020-11-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin / 20-064 / ul. Północna 22A									
telefon/ telefony:	814465968									
identyfikator REGON	432682717									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo/ 84-200/ ul. Gdańska 51									
telefon/ telefony	663 993 160									
Data dodania do wykazu									2020-11-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200/ ul. Hubalczyków 1									
telefon/ telefony	663 993 160									
Data dodania do wykazu									2020-11-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	KOLUMNA TRANSPORTU SANITARNEGO TRIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								M	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wejherowo/ 84-200/ ul. Gdańska 51									
telefon/ telefony	663 993 160									
Data dodania do wykazu									2020-11-24	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	FALCK MEDYCINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 01-102 / ul. Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 535 91 00, 22 535 91 01									
identyfikator REGON	15755741									

Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski w zakresie 2 zespołów adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								M	
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu								M	
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	1								
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	1								
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	1								
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Gdańsk / 80-371/ ul. Jagiellońska 13 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	2								
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Bolesławice / 76-251/ ul. Stupska 5 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	1								
nazwa: Falck Medycyna Region Pomorski adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu Tczew / 83-110/ ul. 1 Maja 20 telefon/ telefony 22 535 91 00, 22 535 91 01 Data dodania do wykazu	1								

Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Salus Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 /ul. Zielona 8									
telefon/ telefony:	059/ 848 90 00									
identyfikator REGON	771478724									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Salus Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X							I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Słupsk / 76-200 /ul. Zielona 8									
telefon/ telefony	059/ 848 90 00									
Data dodania do wykazu			2020-11-17							2020-11-17
Data wykreślenia z wykazu										

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

Gdańsk, dnia 16.12.2020 r.