



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 23 grudnia 2020 r.

Poz. 5263

OBWIESZCZENIE WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

z dnia 23 grudnia 2020 r.

w sprawie zmiany obwieszczenia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyków.

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. z 2020 r., poz. 1842, 2112, 2123, 2157), podaje się do publicznej wiadomości Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zmieniony i opracowany przez Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z Wojewodą:

§ 1. W obwieszczeniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z 9 marca 2020 r. (Dz. Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2020 r., poz. 1299¹), załącznik nr 1 pt. „Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyków”, otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

§ 2. Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Wojewoda Warmińsko-Mazurski
Artur Chojecki

¹ Zmiany niniejszego obwieszczenia opublikowane zostały w Dz. Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2020 r. poz. 1353, 1633, 1651, 1684, 1705, 1769, 1796, 1819, 1859, 1888, 1919, 1936, 1947, 1971, 1992, 2004, 2069, 2112, 2258, 2271, 2311, 2359, 2424, 2452, 2526, 2612, 2657, 2903, 3079, 3212, 3327, 3639, 3746, 3780, 3809, 3874, 3907, 3979, 4027, 4059, 4103, 4158, 4181, 4231, 4255, 4282, 4288, 4317, 4395, 4464, 4505, 4533, 4575, 4648, 4661, 4734, 4813, 4828, 4930, 5040, 5167 i 5243.

Załącznik do Obwieszczenia
Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 23 grudnia 2020 r.

Załącznik cz. 1

Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35									
telefon/ telefony:	55 230 42 58									
identyfikator REGON	281098840									
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 ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	II
telefon/ telefony	55 230 42 58									
Data dodania do wykazu			2020-03-09	2020-04-14				2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pulmonologii			2020-05-26	2020-05-31						
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			2020-06-07							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			2020-06-14							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatrycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym			2020-06-14							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Neonatologicznym			2020-06-14							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Dziecięcej			2020-06-14							
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 ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	II
telefon/ telefony	55 239 44 02									
Data dodania do wykazu			2020-10-01					2020-05-07		2020-10-01
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony:	668 207 209									
identyfikator REGON	511398725									
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 W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	IV
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			2020-03-09	2020-04-07			2020-04-07	2020-04-14	2020-06-17	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu				2020-06-30			2020-06-07			2020-10-11
Data dodania do wykazu				2020-10-05						2020-10-12
Data wykreślenia z wykazu				2020-12-31						
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Ogólnej			2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Otolaryngologicznego			2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego			2020-05-31							

pocztowy/ ulica i nr domu	10-059 OLSZTYN										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	510510485										
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:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI	TAK 2 ZESPÓŁY	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu	09.03.2020 (25.09.2020 2 zespoły 2 os.)										
Data dodania do wykazu	2020-06-17										
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu	2020-05-31										
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu	2020-06-14										
Data dodania do wykazu	2020-10-02										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	280302741										
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 "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu	2020-03-09										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	000308436										
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 POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S,M	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu	2020-03-09										
Data dodania do wykazu	2020-11-07										
Data wykreślenia z wykazu	2020-06-14										
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 POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWALSKA 3A 11-500 GIŻYCKO										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu	2020-03-13										
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	170745930										
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 ZESPOŁONY W ELBLĄGU	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu	2020-03-09										
Data wykreślenia z wykazu	2020-05-31										
Data dodania do wykazu	2020-06-18										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN										
telefon/ telefony:	89 539 99 59										
identyfikator REGON	519480610										
Miejsce udzielania		transport	leczenie / obserwacja w	izolatorium	teleporada	doraźne	test na obecność	wstępna	punkt pobrań	Poziom	

pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWSKA 41										
telefon/ telefony	87 429 66 66										
Data dodania do wykazu			2020-04-14					2020-04-14	2020-04-28		
Data wykreślenia z wykazu			2020-05-24					2020-06-30	2020-06-30		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2										
telefon/ telefony	87 425 45 00										
identyfikator REGON	790316961										
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 SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2										
telefon/ telefony	87 425 45 00										
Data dodania do wykazu			2020-04-14	2020-04-27				2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu			2020-05-31	2020-05-31							
Data dodania do wykazu			2020-09-15								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30										
telefon/ telefony	89 524 53 54										
identyfikator REGON	280314632										
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:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30										
telefon/ telefony	89 524 53 54										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu										2020-10-21	
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:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30										
telefon/ telefony	89 524 53 54										
Data dodania do wykazu			2020-10-21							2020-10-21	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8										
telefon/ telefony	89 715 62 07										
identyfikator REGON	511315745										
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 POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8										
telefon/ telefony	89 715 62 07										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu										2020-10-23	
Data wykreślenia z wykazu							2020-06-07				
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 POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU w zakresie neurologii - leczenia udarów z wyłączeniem trombolizy i trombektomii (dla pacjentów Covid-19 +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8										
telefon/ telefony	89 715 62 07										
Data dodania do wykazu			2020-12-18							2020-12-18	
Data dodania do wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13										
telefon/ telefony	55 620 84 70										
identyfikator REGON	280242068										
Miejsce udzielania		transport	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:	89 644 96 00										
identyfikator REGON	510879196										
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:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WL. ANDERSA 3										
telefon/ telefony	89 644 96 00										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-07-20	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu										2020-10-23	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYŃNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2										
telefon/ telefony	664358094										
identyfikator REGON	510929362										
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 POWIATOWY W KĘTRZYŃNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2										
telefon/ telefony	664358094										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu									2020-05-08		
Data dodania do wykazu									2020-09-16	2020-11-12	
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:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYŃNIE w zakresie chirurgii ogólnej i ortopedii	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2										
telefon/ telefony	664358094										
Data dodania do wykazu III poziom			2020-11-18							2020-11-18	
Data wykreślenia z wykazu III poziom			2020-12-13							2020-12-13	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37										
telefon/ telefony	89 767 22 71										
identyfikator REGON	000308459										
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:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37										
telefon/ telefony	89 767 22 71										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16										
telefon/ telefony	89 757 42 31										
identyfikator REGON	000306555										
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 MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16										
telefon/ telefony	89 757 42 31										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-05-04	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12										
telefon/ telefony	89 741 94 00										
identyfikator REGON	510938349										
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 MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	

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:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE	I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44										
telefon/ telefony	89 532 62 63										
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data dodania do wykazu	2020-04-17										
Data wykreślenia z wykazu										2020-09-15	
Data dodania do wykazu											2020-10-09
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:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział położniczy dla pacjentek rodzących między 33 a 37 tyg. ciąży podejrzanym lub zakażonym SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44										
telefon/ telefony	89 532 62 63										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
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:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział patologii noworodków dla wcześniaków urodzonych między 33 a 37 tyg. ciąży pacjentek podejrzanym lub zakażonym SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44										
telefon/ telefony	89 532 62 63										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
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:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział chirurgii klatki piersiowej dla pacjentów podejrzanym lub zakażonym SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44										
telefon/ telefony	89 532 62 63										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
Data dodania do wykazu	2020-05-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-09-14										
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:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE zakresy: położnictwo i ginekologia II poziom referencyjny, neonatologia II poziom referencyjny (w tym ciąża fizjologiczna i noworodek Covid-19 +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44										
telefon/ telefony	89 532 62 63										
Data dodania do wykazu	2020-09-24										
Data wykreślenia z wykazu											
Data dodania do wykazu	2020-09-24									2020-09-24	
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37										
telefon/ telefony:	89 539 80 00										
identyfikator REGON	510022366										
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 Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	S	I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37										
telefon/ telefony	89 539 80 00/89 539 85 55										
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu	2020-04-24										
Data dodania do wykazu	2020-06-08									2020-04-28	
Data wykreślenia z wykazu										2020-09-15	
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:	SP ZOZ MSWiA z WMCO w zakresie hematologii, chirurgii onkologicznej (Covid-19+)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228										

identyfikator REGON	280450772	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
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A									
telefon/ telefony	55 249 15 90									
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-05-05	2020-04-14	2020-10-01	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu							2020-06-07			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony:	89 623 21 00									
identyfikator REGON	519483005									
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:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNI	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-05-07	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu										2020-10-28
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										2020-12-02
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 wewnętrzny z profilem chorób zakaźnych szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 36									
Data dodania do wykazu			2020-12-01							2020-12-01
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:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 36									
Data dodania do wykazu			2020-12-01							2020-12-01
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:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNI w zakresie chirurgii ogólnej (Covid +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 00									
Data dodania do wykazu			2020-12-14							2020-12-14
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17									
telefon/ telefony:	87 427 32 52									
identyfikator REGON	519461110									
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:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17									
telefon/ telefony	87 427 32 52									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu									2020-05-07	
Data dodania do wykazu									2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21									
telefon/ telefony:	89 519 48 11									
identyfikator REGON	000296236									
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 REHABILITACYJNY DLA DZIECI W	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I

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:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ-DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE,11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony	602595244									
Data dodania do wykazu					2020-04-21					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT- STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony	55 232 72 60									
identyfikator REGON	170970488									
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 STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT- STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony	55 232 72 60									
Data dodania do wykazu					2020-04-22					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13-324/NOWE GRODZICZNO 17 B									
telefon/ telefony	56 472 91 27									
identyfikator REGON	870373859									
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:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13-324/NOWE GRODZICZNO 17 B									
telefon/ telefony	56 472 91 27									
Data dodania do wykazu					2020-04-22					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
identyfikator REGON	130314249									
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 GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
Data dodania do wykazu					2020-04-24					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
identyfikator REGON	280312662									
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:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
Data dodania do wykazu							2020-04-28			
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony:	731927542									
identyfikator REGON	383880694									
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 MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony	731927542									
Data dodania do wykazu					2020-04-30					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LABORATORIUM BADAWCZE BIOLAB TOMASZ SZUBSTARSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony:	500 666 190									
identyfikator REGON	510597581									
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:	Laboratorium Medyczne BIOLAB	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony	500 666 190									
Data dodania do wykazu							2020-06-16			
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14									
telefon/ telefony:	695 227 970									
identyfikator REGON	385294919									
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:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	695 227 970									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-07-01	2020-07-01	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony:	609340949									
identyfikator REGON	363518856									
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:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony	609340949									
Data dodania do wykazu					2020-08-03					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ-OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK- NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSZ/14-240/JÓZEFA WYBICKIEGO 9									
telefon/ telefony:	55 278 78 84									
identyfikator REGON	510944479									
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-OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK- NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSZ/14-240/JÓZEFA WYBICKIEGO 9									
telefon/ telefony	55 278 78 84									
Data dodania do wykazu					2020-09-17					

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 Uzdrowskowie Wital	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7
telefon/ telefony										87 615 41 95
Data dodania do wykazu			2020-11-06							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa: KTS Triomed Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON										
identyfikator REGON										
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: KTS Triomed Sp. z o.o.	TAK 1 zespół	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu										OLECKO/19-400/E. Orzeszkowej 22
telefon/ telefony										89 512 15 56
Data dodania do wykazu	2020-11-24									
Data wykreślenia z wykazu										

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

** liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrań informacja, czy mobilny zespół wyjazdowy (M), czy stacjonarny (S)

Załącznik cz. 2

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o	TAK

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	TAK
Data dodania do wykazu	2020-07-09
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń udzielanych na podstawie karty DILO	TAK
Data dodania do wykazu	2020-10-01

Załącznik cz. 3**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	2020-10-12
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	2020-10-12
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	2020-10-12

Załącznik cz. 4**Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	2020-11-05
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	TAK
Data dodania do wykazu	2020-11-26
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	2020-11-26

Załącznik cz. 5**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	2020-11-26

Załącznik cz. 6

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1		
telefon/ telefony:	89 646 06 40		
identyfikator REGON	511398725		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1		
telefon/ telefony	89 646 06 40		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A		
telefon/ telefony:	89 539 34 55		
identyfikator REGON	000295580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A		
telefon/ telefony	89 539 34 55		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35		
telefon/ telefony:	55 239 44 02		
identyfikator REGON	281098840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35		
telefon/ telefony	55 239 44 02		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35		
telefon/ telefony	55 239 44 02		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		

	W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony:	55 234 41 11 55 234 56 12		
identyfikator REGON	170745930		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony	55 234 41 11 55 234 56 12		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony:	89 519 48 11		
identyfikator REGON	000296236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 11		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony:	89 675 23 50		
identyfikator REGON	000308436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony	89 675 23 50		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony:	89 715 62 07		
identyfikator REGON	511315745		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	89 715 62 07		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA		

	Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony:	55 620 84 70		
identyfikator REGON	280242068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony:	89 616 82 28		
identyfikator REGON	510993868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony:	23 697 22 11		
identyfikator REGON	000310172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony:	87 620 95 71		
identyfikator REGON	510996861		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN		
telefon/ telefony:	87 621 99 97		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK		
telefon/ telefony	87 621 99 94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14		
telefon/ telefony:	87 429 66 01		
identyfikator REGON	385294919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14		
telefon/ telefony	87 429 66 01		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7		
telefon/ telefony:	87 615 13 76		
identyfikator REGON	790243995		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	W	

	ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓLDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7		
telefon/ telefony	87 615 13 76		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony:	89 644 96 00		
identyfikator REGON	510879196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3	W	
telefon/ telefony	89 644 96 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2		
telefon/ telefony:	664358094		
identyfikator REGON	510929362		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2	W	
telefon/ telefony	664358094		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 767 22 71		
identyfikator REGON	000308459		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37	W	
telefon/ telefony	89 767 22 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony:	89 741 94 00		
identyfikator REGON	510938349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12	W	

telefon/ telefony	89 741 94 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	89 625 05 00		
identyfikator REGON	000306561		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10		
telefon/ telefony:	56 474 23 57		
identyfikator REGON	519638554		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10		
telefon/ telefony	56 474 23 57		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1		
telefon/ telefony:	87 520 22 95		
identyfikator REGON	519558690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1		
telefon/ telefony	87 520 22 95		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony:	89 532 62 63		
identyfikator REGON	510650890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba zespołów

		personelu *	(w miejscu)
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony:	89 538 63 56		
identyfikator REGON	000293976		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony	89 538 63 56		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony:	89 524 53 54		
identyfikator REGON	280314632		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony	89 524 53 54		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 539 80 00		
identyfikator REGON	510022366		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony	89 539 80 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony:	55 249 15 90		
identyfikator REGON	280450772		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony:	87 425 45 00		
identyfikator REGON	790316961		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	87 425 45 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony:	89 623 21 00		
identyfikator REGON	519483005		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony	89 623 21 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony:	87 427 32 52		
identyfikator REGON	519461110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony	87 427 32 52		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczenie	szczenie

		personelu	populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24		
telefon/ telefony:	89 762 70 64		
identyfikator REGON	000294616		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24		
telefon/ telefony	89 762 70 64		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony:	87 427 27 66		
identyfikator REGON	790240956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony	87 427 27 66		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL. WOJSKA POLSKIEGO 35		
telefon/ telefony:	89 678 53 53		
identyfikator REGON	000295484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL. WOJSKA POLSKIEGO 35		
telefon/ telefony	89 678 53 53		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony:	55 621 63 02		
identyfikator REGON	170399007		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony	55 621 63 02		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie	szczepienie

		personelu	populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony:	87 615 41 92-94		
identyfikator REGON	519564330		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony	87 615 41 92-94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony:	87 615 41 92-94		
identyfikator REGON	366684182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony	87 615 41 92-94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16		
telefon/ telefony:	89 757 42 31		
identyfikator REGON	000306555		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16		
telefon/ telefony	89 757 42 31		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESZLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony:	89 752 94 50		
identyfikator REGON	001338468		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESZLU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony	89 752 94 50		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY W RESZLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony:	89 755 12 96		
identyfikator REGON	510654801		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY W RESZLU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony	89 755 12 96		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony:	87 615 37 90		
identyfikator REGON	510895686		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony	87 615 37 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony:	87 520 40 32		
identyfikator REGON	510956749		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony	87 520 40 32		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR MIŁOSIĘRDZIA ŚW. WINCENTEGO A PAULO PROWINCJA CHEŁMIŃSKO-POZNAŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA/14-260/GRUNWALDZKA 11		
telefon/ telefony:	89 645 26 21		
identyfikator REGON	006227147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR MIŁOSIĘRDZIA ŚW. WINCENTEGO A PAULO PROWINCJA CHEŁMIŃSKO-POZNAŃSKA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA/14-260/GRUNWALDZKA 11		
telefon/ telefony	89 645 26 21		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POLSKICH KAWALERÓW MALTAŃSKICH W WARSZAWIE "POMOC MALTAŃSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/NIEPODLEGŁOŚCI 9		
telefon/ telefony:	513042585		
identyfikator REGON	015610149		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FUNDACJA POLSKICH KAWALERÓW	P	

	MALTAŃSKICH W WARSZAWIE "POMOC MALTAŃSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/NIEPODLEGŁOŚCI 9		
telefon/ telefony	513042585		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CERTUSVIA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-686/BOENIGKA 9		
telefon/ telefony:	89 541 35 70		
identyfikator REGON	280136389		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CERTUSVIA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-686/BOENIGKA 9		
telefon/ telefony	89 541 35 70		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))