



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 09 lipca 2020 r.

Poz. 3079

OBWIESZCZENIE WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

z dnia 9 lipca 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 dentystów

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. 374 z późn. zm.), 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. 1299, 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 i 2903) 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 dentystów”, otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

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

Wojewoda Warmińsko-Mazurski
Artur Chojecki

Załącznik do Obwieszczenia
Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 9 lipca 2020 r.

**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 dentystów**

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 KOMENSKIEGO 35									
telefon/ telefony:	55 230 42 58									
identyfikator REGON	281098840									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22									
telefon/ telefony	55 230 42 58									
Data dodania do wykazu			2020-03-09	2020-04-14				2020-04-14	2020-04-29	2020-07-09
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							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
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								2020-05-07		2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			2020-03-09	2020-04-07			2020-04-07	2020-04-14	2020-06-17	2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu				2020-06-30			2020-06-07			
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			2020-05-31							

[illegible]

nazwa:	WARMINSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIOWSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN									
telefon/ telefony:	89 512 15 56									
identyfikator REGON	510510485									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WARMINSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIOWSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu										
Data dodania do wykazu		2020-03-09								2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu		2020-06-17								
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu 1 Zespołu		2020-06-14								
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	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ELMEDCAR" MARCIN MALUDZIŃSKI	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
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										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		2020-03-09								2020-07-09
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	katalog realizowanych świadczeń								
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	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu		2020-03-09						2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWAŁSKA 3A 11-500 GIŻYCKO									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		2020-03-13								2020-07-09
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU	katalog realizowanych świadczeń								
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	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz.

										104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE	TAK
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					2020-04-24	2020-04-14		2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu		2020-05-31								
Data dodania do wykazu		2020-06-18								
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 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	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN									
telefon/ telefony:	89 539 99 59									
identyfikator REGON	519480610									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 539 99 59									
Data dodania do wykazu						2020-04-01				2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 10		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOŚLAW NOWAK									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PULKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG									
telefon/ telefony:	55 237 51 00									
identyfikator REGON	170062354									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOŚLAW NOWAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PULKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG									
telefon/ telefony	55 237 51 00									
Data dodania do wykazu						2020-04-01				2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 11		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 ELK									
telefon/ telefony	87 621 99 97									
Data dodania do wykazu						2020-04-01				2020-07-09
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 ELK									
telefon/ telefonny	87 621 99 14									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	KLINIKA STOMATOLOGICZNA EKODENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL.KRYPSCA 30A 04-082 WARSZAWA									
telefon/ telefonny:	574 881 736									
identyfikator REGON	141972780									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	DENTOBUS									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK
telefon/ telefonny	574 881 736									
Data dodania do wykazu						2020-04-03				2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefonny:	87 429 66 66									
identyfikator REGON	000308442									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefonny	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/ telefonny:	87 425 45 00									
identyfikator REGON	790316961									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
telefon/ telefonny	87 425 45 00									
Data dodania do wykazu			2020-04-14	2020-04-27				2020-04-14	2020-04-29	2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu			2020-05-31	2020-05-31						
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/ telefonny:	89 524 53 54									
identyfikator REGON	280314632									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
telefon/ telefonny	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu							2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność		katalog realizowanych świadczeń								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
identyfikator REGON	510996861									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	"PRO-MEDICA" W ELKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
Data dodania do wykazu							2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
identyfikator REGON	790243995									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3									
telefon/ telefony:	89 644 96 00									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony:	664358094									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-04-29	2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu									2020-05-08	
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	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia	test na obecność wirusa SARS-	wstępna kwalifikacja	punkt pobrań	świadczenia udzielane na

						stomatologiczne	CoV-2	typu pretriage		podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
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								2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony	89 757 42 31									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-05-04	2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12									
telefon/ telefony	89 741 94 00									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23									
telefon/ telefony	89 625 05 00									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz.

										104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRA NICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
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							2020-04-17	2020-04-14		2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu							2020-06-07			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRA NICZONĄ 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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRA NICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1									
telefon/ telefony	87 520 22 95									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-05-04	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony	89 532 62 63									
Data dodania do wykazu							2020-04-17	2020-04-14		2020-07-09
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE Pododdział położniczy dla pacjentek rodzących między 33 a 37 tyg. ciąży podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	TAK	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							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE Pododdział patologii noworodków dla wcześniaków urodzonych między 33 a 37 tyg. ciąży pacjentek podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	TAK	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							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ

nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOŁONY W OLSZTYNIE Pododdział chirurgii klatki piersiowej dla pacjentów podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	TAK	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							
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO- MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
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					2020-04-24		2020-06-08	2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78									
telefon/ telefony:	89 532 29 01									
identyfikator REGON	000295739									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78									
telefon/ telefony	89 532 29 01									
Data dodania do wykazu							2020-04-17	2020-04-14	2020-04-28	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE									
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"									
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o

										udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL.KOPERNIKA 24A									
telefon/ telefony	55 249 15 90									
Data dodania do wykazu							2020-05-05	2020-04-14		2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNI	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 00									
Data dodania do wykazu								2020-04-14	2020-05-07	2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
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								2020-04-14	2020-04-29	2020-07-09
Data wykreślenia z wykazu									2020-05-07	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21									
telefon/ telefony	89 519 48 11									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMII KRAJOWEJ 24									
telefon/ telefony	89 762 70 64									
identyfikator REGON	000294616									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz.

										104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE, 11-220 UL.ARMII KRAJOWEJ 24									
telefon/ telefony	89 762 70 64									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 39		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
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								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 40		katalog realizowanych świadczeń								
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 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony	55 621 63 02									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 41		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony:	87 427 27 66									
identyfikator REGON	790240956									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony	87 427 27 66									
Data dodania do wykazu								2020-04-14		2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 42		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ-DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE, 11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony:	602595244									
identyfikator REGON	281471546									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

										Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ-DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
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					2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 43		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT- STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI									
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT- STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
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					2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 44		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE									
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
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					2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 45		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE									
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
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					2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność lecniczącą 46		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRAŃCZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS- CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o

										udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	TAK
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			2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BIŁSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony	731927542									
identyfikator REGON	383880694									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BIŁSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony	731927542									
Data dodania do wykazu					2020-04-30					2020-07-09
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
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			
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	695 227 970									
Data dodania do wykazu								2020-07-01	200-07-01	2020-07-09
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Pozostałe podmioty posiadające umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej POZ, AOS, SZP, PSY, REH, STM, UZD, PRO, SOK, SPO, OPH, RTM, PDT, PILOTAŻ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	-									
telefon/ telefony	-									
identyfikator REGON	-									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń Zarz. 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ

nazwa:	Pozostałe podmioty posiadające umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej POZ, AOS, SZP, PSY, REH, STM, UZD, PRO, SOK, SPO, OPH, RTM, PDT, PILOTAŻ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	-									
telefon/ telefony	-									
Data dodania do wykazu										2020-07-09

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

** liczba zespołów w danym miejscu