



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

---

Bydgoszcz, dnia 9 września 2020 r.

Poz. 4316

### **OBWIESZCZENIE**

#### **WOJEWODY KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

z dnia 7 września 2020 r.

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

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374, poz. 567, poz. 568, poz. 695, poz. 875, poz. 1086, poz. 1106, poz. 1422, poz. 1423, poz. 1493) ogłaszam aktualny wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Mikołaj Bogdanowicz

załącznik  
do obwieszczenia  
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 7 września 2020 r.

**WYKAZ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, W TYM TRANSPORTU SANITARNEGO, W ZWIĄZKU  
Z PRZECIWDZIAŁANIEM COVID-19**

stan na dzień 31-  
08-2020

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>									
nazwa:	<b>Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12								
telefon/ telefony:	52 325-56-07								
identyfikator REGON	000979188								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im.T.Borowicza		X				X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12								
telefon/ telefony	52 325-56-07								
<b>Podmiot wykonujący</b>		<b>katalog</b>							

<b>działalność leczniczą 2</b>		<b>realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul.Seminaryjna 1								
telefon/ telefony:	52 32 56 600, 52 32 56 719								
identyfikator REGON	092356930								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią		X				X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul.Seminaryjna 1								
telefon/ telefony	52 32 56 783								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy		X				X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/ul.Seminaryjna 1								
telefon/ telefony	52 32 56 777								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>



<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 06								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Nowy Szpital Sp. z o.o.</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony:	41 240 16 34								
identyfikator REGON	812731198								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM							X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>

						stomatologiczne	ć wirusa SARS-CoV-2	typu pretriage	
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/ul.Wojska Polskiego 126								
telefon/ telefony-dyspozytornia	52 328 56 01								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Ks. R. Markwarta 7								
telefon/ telefony:	52 323 04 13								
identyfikator REGON	001044962								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/ul. Produkcyjna 13								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 328 56 01								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Regionalny Szpital</b>								

		<b>Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony:		56 641-34-00							
identyfikator REGON		870298738							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		<b>SOR</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17							
telefon/ telefony		56 641-40-09							
							X	X	X
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		<b>IZOLATORIUM</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-300 Grudziądz, ul. Szpitalna 6/8							
telefon/ telefony		609-366-261							
				X					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		<b>ODDZIAŁ CHIRURGII</b>							
			X				X		

	<b>ONKOLOGICZNEJ</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17								
telefon/ telefony	056 641-40-79								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	<b>ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	056 641-44-89								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	<b>ODDZIAŁ PEDIATRII, GASTROENTEROLOGII, KARDIOLOGII, NEUROLOGII, ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	056 641-43-39								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja</b>	<b>punkt pobrań</b>





	37-89								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17								
telefon/ telefony - dyspozytornia	52 349-71-21								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Stomatologia Piaseczno Sp. z o.o. S.K. (DENTOBUS)</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Iwiczna/05-500/ul. Nowa 6								
telefon/ telefony:	537-209-847								
identyfikator REGON	360849050								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	<b>Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Biegańskiego</b>					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17								
telefon/ telefony	537-209-847								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	<b>Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. Antoniego Jurasza W Bydgoszcy</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9								
telefon/ telefony:	585-44-80 / 585-34-81								
identyfikator REGON	001126074								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Zakład Mikrobiologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9						X		
telefon/ telefony	585-44-80 / 585-34-81								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/89-094/ul. M.Skłodowskiej-Curie 9								
telefon/ telefony									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							

nazwa:	SAMODZIELNY PUBL.ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88- 300/KOŚCIUSZKI 10									
telefon/ telefony:	052 315-25-15									
identyfikator REGON	092358112									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolator ium</b>	<b>telepor ada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologic zne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MOGILNO/88- 300/KOŚCIUSZKI 10									
telefon/ telefony	052 315-25-15									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚ CIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89- 500/NOWODWORSKI EGO 14-18									
telefon/ telefony:	52 33 60 503									
identyfikator REGON	092965579									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolator ium</b>	<b>telepor ada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologic</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	

						<b>zne- DENTOBUS</b>	<b>wirusa SARS- CoV-2</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TUCHOLA/89-500/NOWODWORSKI EGO 14-18						X	X	
telefon/ telefony	52 33 60 503								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26								
telefon/ telefony:	052 38-96-231								
identyfikator REGON	093213663								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne zne-DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIĘCBORK/89-410/MICKIEWICZA 26						X	X	
telefon/ telefony	052 38-96-231								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>katalog realizowanych</b>							

		<b>świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH IM. DR JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86- 100/SĄDOWA 18								
telefon/ telefony:	52 33 11 031								
identyfikator REGON	000291523								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolator ium</b>	<b>telepor ada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologic zne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIECIE/86- 100/SĄDOWA 18						X	X	
telefon/ telefony	52 33 11 031								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87- 300/WIEJSKA 9								
telefon/ telefony:	566 689 100								
identyfikator REGON	000302327								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolator ium</b>	<b>telepor ada</b>	<b>dorażne świadczenia stomatologic zne-</b>	<b>test na obecność wirusa</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>

							<b>DENTOBUS</b>	<b>SARS-CoV-2</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRODNICA/87-300/WIEJSKA 9									
telefon/ telefony	566689100									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1									
telefon/ telefony:	056 677-26-07									
identyfikator REGON	000310025									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMNO/86-200/PLAC DR RYDYGIERA 1									
telefon/ telefony	056 677-26-07									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W									





adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/I. ROMANOWSKIEJ 2								
telefon/ telefony	052 374-30-00								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5								
telefon/ telefony:	261 417 220								
identyfikator REGON	090538318								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-681/POWSTAŃCÓW WARSZAWY 5								
telefon/ telefony	261417220								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTY								

	CZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6									
telefon/ telefony:	52 58-26-200									
identyfikator REGON	092325348									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-015/MARKWARTA 4-6						X	X	X	
telefon/ telefony	52 58-26-200									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	WIELOSPECJALISTY CZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19									
telefon/ telefony:	52 37-09-400									
identyfikator REGON	092354746									
<b>Miejsce udzielania</b>		<b>transport</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne</b>	<b>test na</b>	<b>wstępna</b>	<b>punkt</b>	

<b>świadczeń 1</b>		<b>sanitarny</b>	<b>enie</b>	<b>ium</b>	<b>ada</b>	<b>świadczenia stomatologiczne-DENTOBUS</b>	<b>obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-826/SZPITALNA 19								
telefon/ telefony	52 37-09-400								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97								
telefon/ telefony:	052 35-45-500								
identyfikator REGON	092358780								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne-DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	INOWROCŁAW/88-100/POZNAŃSKA 97								
telefon/ telefony	052 35-45-500								
<b>Podmiot wykonujący</b>		<b>katalog</b>							



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/WOLNOŚCI 27								
telefon/ telefony:	056 688 17 25								
identyfikator REGON	320425520								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/WOLNOŚCI 27						X	X	X
telefon/ telefony	056 688 17 25								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,,								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NAKŁO NAD NOTECIA/89-100/MICKIEWICZA 7								
telefon/ telefony:	41 240 10 02								
identyfikator REGON	340104087								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X	X	X
adres: miejscowość/ kod	NAKŁO NAD								

pocztowy/ ulica i nr domu	NOTECIA/89-100/MICKIEWICZA 7								
telefon/ telefony	41 240 10 02								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZUBIN/89-200/OGRODOWA 9						X	X	X
telefon/ telefony	41 240 10 02								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL UNIwersytecki nr 2 im. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-168/UJEJSKIEGO 75								
telefon/ telefony:	52 36-55-799								
identyfikator REGON	340517145								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM						X	X	
adres: miejscowość/ kod	BYDGOSZCZ/85-								

pocztowy/ ulica i nr domu	168/UJEJSKIEGO 75								
telefon/ telefony	52 36-55-799								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6								
telefon/ telefony:	542 880 415								
identyfikator REGON	340572055								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6						X	X	X
telefon/ telefony	542 880 415								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49								
telefon/ telefony:	54 413 18 70								
identyfikator REGON	341411727								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne-DEN TOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM						X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WŁOCLAWEK/87-800/WIENIECKA 49								
telefon/ telefony	54 413 18 70								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4								
telefon/ telefony:	564 664 204								
identyfikator REGON	870250810								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne-DEN TOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X	X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2								



telefon/ telefony	564 664 204								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87- 100/BATOREGO 17/19								
telefon/ telefony:	056 65-57-530								
identyfikator REGON	870252274								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87- 100/BATOREGO 17/19						X	X	
telefon/ telefony	056 65-57-530								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHEŁMŻY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŻA/87- 140/SZEWSKA 23								
telefon/ telefony:	566 752 255								
identyfikator REGON	871547899								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>

							<b>zne- DENTOBUS</b>	<b>wirusa SARS- CoV-2</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X	X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMŹA/87-140/SZEWSKA 23									
telefon/ telefony	566 752 255									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRZYŃ/87-400/KOPPA 1E									
telefon/ telefony:	056-683-22-91									
identyfikator REGON	871552334									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ						X	X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOLUB-DOBRZYŃ/87-400/KOPPA 1E									
telefon/ telefony	056-683-22-91									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									
telefon/ telefony:	054 28-56-200									
identyfikator REGON	910333036									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3						X	X	X	
telefon/ telefony	054 28-56-200									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2									
telefon/ telefony:	054 23 08 728									
identyfikator REGON	910858394									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19								
telefon/ telefony:	52 343 07 69								
identyfikator REGON	93211718								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	PROMEDICA GP SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-792/EWY SZELBURG-ZAREMBINY 19				X				
telefon/ telefony	52 343 07 69								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8								
telefon/ telefony:	54 284 71 80								
identyfikator REGON	910928611								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CZERNIEWICE/87-850/Kowalska 8				X				

telefon/ telefony	54 284 71 80								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258								
telefon/ telefony:	500 145 868								
identyfikator REGON	871532082								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	NZOZ Odnowa sp. z o.o.				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/SZOSA CHEŁMIŃSKA 254/258								
telefon/ telefony	500 145 868								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony:	734 414 517; 602 125								

	588								
identyfikator REGON	93211718								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĄBRZEŻNO/87-200/MATEJKI 20c								
telefon/ telefony	734 414 517; 602 125 588								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony:	52 343 32 11; 52 343 25 66								
identyfikator REGON	362503947								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	MEDIC KLINIKA SP.				X				

	Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYDGOSZCZ/85-796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A								
telefon/ telefony	52 343 32 11; 52 343 25 66								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony:	514 773 048; 56 675 65 20								
identyfikator REGON	341477181								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87-100/FORTECZNA 35-37								
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI								



	ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADZIEJÓW/88-200 /DOLNA 22								
telefon/ telefony:	54 285 45 68								
identyfikator REGON	910132059								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolator ium</b>	<b>telepor ada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologic zne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS- CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA i ANDRZEJ GRUDEWICZ				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87- 100/FORTECZNA 35- 37								
telefon/ telefony	54 285 45 68								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>		<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ TORUŃ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87- 100/GEN.JANA.H. DĄBROWSKIEGO 1								
telefon/ telefony:	697667669								
identyfikator REGON	870405080								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>transport sanitarny</b>	<b>leczenie</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne- DENTOBUS</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ TORUŃ								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/87- 100/GEN.JANA.H. DĄBROWSKIEGO 1								
telefon/ telefony	697-667-669								