



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 8 stycznia 2021 r.

Poz. 154

OBWIESZCZENIE WOJEWODY KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 7 stycznia 2021 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. 1842, poz. 2112, 2123, 2157, 2255, 2320, 2327, 2338, 2361, 2401 i z 2021 poz. 11) ogłaszam aktualny wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski
Mikołaj Bogdanowicz

załącznik nr 1
do obwieszczenia
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 7 stycznia 2021 r.

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

stan na dzień 24-12-2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	rodzaj realizowanych świadczeń	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID-19		
		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 pobrania			
nazwa: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12 telefon/ telefony: 52 325-56-07 identyfikator REGON: 000979188											II	
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-030/ul. Świętego Floriana 12 telefon/ telefony: 52 325-56-07			X				X	X		S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2 nazwa: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii 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	katalog realizowanych świadczeń										I	II
Miejsce udzielania świadczeń 3 nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Bydgoszcz/85-326/ul. Seminaryjna 1 telefon/ telefony:	transport sanitarny		X				X	X		S		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3 nazwa: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tonn/87-100/ul. Św. Józefa 53-59 telefon/ telefony: 56 679 55 47 identyfikator REGON: 000316068	katalog realizowanych świadczeń										II	
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: SOR adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tonn/87-100/ul. Św. Józefa 53-59 telefon/ telefony: 56 67 93 128/129	transport sanitarny		X				X	X				
Miejsce udzielania świadczeń 2 nazwa: IZBA PRZYJĘĆ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tonn/87-100/ul. Krasieńskiego 4/4a telefon/ telefony:	transport sanitarny		X				X	X				
Miejsce udzielania świadczeń 3 nazwa: Transport sanitarny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Tonn/87-100/ul. Konstytucji 3 Maja 40A telefon/ telefony - dyspozytornia:	transport sanitarny	1										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4 nazwa: Nowy Szpital Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Swiecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126 telefon/ telefony: 41 240 16 34 identyfikator REGON: 812731198	katalog realizowanych świadczeń										II	
Miejsce udzielania świadczeń 1 nazwa: SWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Swiecie/86-100/ul. Wojska Polskiego 126 telefon/ telefony:	transport sanitarny		X					X		S		
Miejsce udzielania świadczeń 2 nazwa: Nowy Szpital Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: 86-120 Pruszczyk/ul. Poniatowskiego 12 telefon/ telefony: 576 670 662	transport sanitarny									S		

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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony - dyspozytornia								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	catalog realizowanych świadczeń						
nazwa: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
identyfikator REGON								
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 pobrania
nazwa: Transport sanitarny	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony - dyspozytornia								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Bieganski	catalog realizowanych świadczeń						IV
nazwa: Regionalny Szpital Specjalistyczny im.dr. W. Bieganski	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
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 pobrania
nazwa: SOR	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
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 pobrania
nazwa: choroby wewnętrzne	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
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 pobrania
nazwa: chirurgia ogólna	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
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 pobrania
nazwa: ortopedia z traumatologią narządu ruchu	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
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 pobrania
nazwa: ginekologia i położnictwo	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Miejsce udzielania świadczeń 6	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa: neonatologia	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Miejsce udzielania świadczeń 7	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa: kardiologia, w tym inwazyjne leczenie ostrego zespołu wieńcowego	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Miejsce udzielania świadczeń 8	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa: neurologia	2							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Miejsce udzielania świadczeń 9	transport sanitarny	leczenie / obserwacja	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia	test na obecność	wstępna kwalifikacja	punkt

			a w k i e r u n k u C O V I D - 1 9			stomatologiczne	wirusa SARS- CoV-2	ja t y p u p r e t r i a g e	p o b r a n
nazwa:	neurochirurgia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641-34-00								
Miejsce udzielania świadczeń 10		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	kardiochirurgia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641-34-00								
Miejsce udzielania świadczeń 11		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 pobrania
nazwa:	chirurgia naczyniowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	056 641-44-09								
Miejsce udzielania świadczeń 12		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 pobrania
nazwa:	pediatria								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641-34-00								
Miejsce udzielania świadczeń 13		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 pobrania
nazwa:	Poradnia Stomatologiczna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17					X			
telefon/ telefony	56 641-34-00 56 641-37-89								
Miejsce udzielania świadczeń 14		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 pobrania
nazwa:	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 15		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 pobrania
nazwa:	CHIRURGIA DZIECIĘCA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 16		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 pobrania
nazwa:	PULMONOLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 17		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 pobrania
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 18		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania
nazwa:	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 20		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 pobrania
nazwa:	DIALIZOTERAPIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 21		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 pobrania
nazwa:	UROLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 23		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 pobrania

			COVID-19						
nazwa:	REUMATOLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 24		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 pobrania
nazwa:	PSYCHIATRIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 25		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 pobrania
nazwa:	PSYCHIATRIA DZIECI I ML. ODZIEŻY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 26		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 pobrania
nazwa:	GASTROENTEROLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 27		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 pobrania
nazwa:	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 28		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 pobrania
nazwa:	NEFROLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 29		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 pobrania
nazwa:	OKULISTYKA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 30		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 pobrania
nazwa:	OTORYNOLARYNGOLOGIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 31		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 pobrania
nazwa:	NEUROLOGIA DZIECIĘCA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 32		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 pobrania
nazwa:	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		
telefon/ telefony	56 641 44 44								
Miejsce udzielania świadczeń 33		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 pobrania
nazwa:	Transport sanitarny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86-300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17	1							
telefon/ telefony - dyspozytornia									
Miejsce udzielania świadczeń 34		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 pobrania
nazwa:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/86300/ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17		X				X		2S
telefon/ telefony	056 641-49-44								
Miejsce udzielania świadczeń 35		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 pobrania

nazwa:										I	II
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR. E. WARMIŃSKIEGO SZPZOZ W BYDGOSZCZY											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczeni a COVID - 19	Poziom zabezpieczeni a COVID - 19
nazwa:										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczeni a COVID - 19	Poziom zabezpieczeni a COVID - 19
nazwa:										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczeni a COVID - 19	Poziom zabezpieczeni a COVID - 19
nazwa:										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczeni a COVID - 19	
nazwa:										II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		
nazwa:											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczeni a COVID - 19	Poziom zabezpieczeni a COVID - 19
nazwa:										I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu											
telefon/ telefony:											
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 pobrania		

			COVID-19											
nazwa:		ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATA TUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BYDGOSZCZ/RS-168/UJEJSKIEGO 75		X					X	X				
telefon/ telefony		52 36-55-799												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6												
telefon/ telefony		542 880 415												
identyfikator REGON		340572055												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LIPNO/87-600/NIESZAWSKA 6		X				X	X	S				
telefon/ telefony		542 880 415												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49												
telefon/ telefony		54 413 18 70												
identyfikator REGON		34141727												
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 pobrania				
nazwa:		ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATA TUNKOWYM												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WŁOCŁAWEK/87-800/WIENIECKA 49		X				X	X	S				
telefon/ telefony		54 413 18 70												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁASIN/86-320/RADZYŃSKA 4												
telefon/ telefony		564 664 204												
identyfikator REGON		870250810												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ŁASIN/86-320/GRUDZIĄDZKA 2		X				X	X	S				
telefon/ telefony		564 664 204												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19
nazwa:		SZPITAL SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA										I	II	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19												
telefon/ telefony		056 65-57-530												
identyfikator REGON		870252274												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TORUŃ/87-100/BATOREGO 17/19		X				X	X	S				
telefon/ telefony		056 65-57-530												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W CHELMZU										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHELMZA/87-140/SZEWSKA 23												
telefon/ telefony		566 752 255												
identyfikator REGON		871547899												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CHELMZA/87-140/SZEWSKA 23		X				X	X	S				
telefon/ telefony		566 752 255												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										I	II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E												
telefon/ telefony		056-683-22-91												
identyfikator REGON		871552334												
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 pobrania				
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		GOLUB-DOBRYŃ/87-400/KOPPA 1E		X				X	X	S				
telefon/ telefony		056-683-22-91												
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia a COVID-19	Poziom zabezpieczenia a COVID-19	

		h świadczeń								a COVID-19	a COVID-19
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
identyfikator REGON		91033036									
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 pobrania		
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3								X	X
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
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 pobrania		
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RADZIEJÓW/88-200/SZPITALNA 3									S
telefon/ telefony:		054 28-56-200									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2									
telefon/ telefony:		054 23 08 728									
identyfikator REGON		910858394									
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 pobrania		
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		RYPIN/87-500/3-GO MAJA 2								X	X
telefon/ telefony:		054 23 08 728									S
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia a COVID-19	
nazwa:		POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.								I	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18									
telefon/ telefony:		054 282-80-01									
identyfikator REGON		911344332									
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 pobrania		
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ALEKSANDRÓW KUJAWSKI/87-700/SŁOWACKIEGO 18								X	X
telefon/ telefony:		054 282-80-01									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		PROMEDICA GP SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BYDGOSZCZ/85-792/IEWY SZELBURG-ZAREMBINY 19									
telefon/ telefony:		52 343 07 69									
identyfikator REGON		93211718									
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 pobrania		
nazwa:		PROMEDICA GP SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BYDGOSZCZ/85-792/IEWY SZELBURG-ZAREMBINY 19								X	
telefon/ telefony:		52 343 07 69									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CZERNIEWICE/87-850/Kowska 8									
telefon/ telefony:		54 284 71 80									
identyfikator REGON		910928611									
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 pobrania		
nazwa:		NZOZ "MEDYK" w Czerniewicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		CZERNIEWICE/87-850/Kowska 8								X	
telefon/ telefony:		54 284 71 80									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		NZOZ Odnova sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TORUN/87-100/SZOSA CHELMINSKA 254/258									
telefon/ telefony:		500 145 868									
identyfikator REGON		871532082									
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 pobrania		
nazwa:		NZOZ Odnova sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TORUN/87-100/SZOSA CHELMINSKA 254/258								X	
telefon/ telefony:		500 145 868									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		RADOSŁAW KĘDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WĄBRZEZNO/87-200/MATEJKI									

pocztowy/ ulica i nr domu		20c									
telefon/ telefony:		734 414 517; 602 125 588									
identyfikator REGON		93211718									
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:				X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOSŁAW KEDZIA PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA: PRZYCHODNIA KEMED										
telefon/ telefony	WĄBRZEŹNO/87-200/MATEJKI 20c										
734 414 517; 602 125 588											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	katalog realizowanych świadczeń										
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										
362503947											
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:				X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MEDIC KLINIKA SP. Z O.O.										
telefon/ telefony	BYDGOSZCZ/85- 796/WOJCIECHA ŁOCHOWSKIEGO 7A										
52 343 32 11; 52 343 25 66											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NEUCA MED. SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUN/87-100/FORTECZNA 35- 37										
telefon/ telefony	514 773 048; 56 675 65 20										
identyfikator REGON	341477181										
341477181											
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:				X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NEUCA MED. SP. Z O.O.										
telefon/ telefony	TORUN/87-100/FORTECZNA 35- 37										
514 773 048; 56 675 65 20											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	katalog realizowanych świadczeń										
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										
910132059											
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:				X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP s c ZOFIA I ANDRZEJ GRUDEWICZ										
telefon/ telefony	TORUN/87-100/FORTECZNA 35- 37										
54 285 45 68											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	22 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo- Rehabilitacyjny SP ZOZ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-720 Ciechocinek, ul. Wojska Polskiego 5,										
telefon/ telefony	54 283 72 00										
identyfikator REGON											
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	22 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo- Rehabilitacyjny SP ZOZ										
telefon/ telefony	87-720 Ciechocinek, ul. Wojska Polskiego 5,										
54 283 72 00											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Alab Laboratoria Sp z o.o										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	00-739 Warszawa ul. Stepińska 22/30										
telefon/ telefony	022 349-60-60										
identyfikator REGON											
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Alab Laboratoria Sp z o.o										
telefon/ telefony	87-100 Toruń ul. Grudziadzka 51b										
665-787-368											
Miejsce udzielania świadczeń 2	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Alab Laboratoria Sp z o.o										
telefon/ telefony	85-790 Bydgoszcz ul. Szaflowa 14										
52 307-95-60											
Podmiot wykonujący	katalog										

działalność leczniczą 42		realizowane świadczenia							
nazwa:		TRANSMEDICA Sebastian Dudek							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)							
telefon/ telefony:		791203553							
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
nazwa:		TRANSMEDICA Sebastian Dudek							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-800 Włocławek Broniewskiego 26 (plac cyrkowy)							
telefon/ telefony:		791203553							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Miejska Przychodnia Specjalistyczna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń ul. Uniwersytecka 17							
telefon/ telefony:		506324054							
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
nazwa:		Miejska Przychodnia Specjalistyczna (punkt przy Motoarenie)							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń ul. Pera Jonssona 7							
telefon/ telefony:		506325200, 506324235							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		PRO-MED							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31							
telefon/ telefony:		606-153-800							
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
nazwa:		Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń Pod Dębową górą 29/31							
telefon/ telefony - dyspozytornia									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-600 Lipno, Nieszawska 6							
telefon/ telefony:		782 376 12							
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
nazwa:		Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Okólna 1							S
telefon/ telefony:		665805182							
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
nazwa:		Firma Rezonans Lipno Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Przy Skapie 4A (korty tenisowe)							S
telefon/ telefony:		665805182							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		TSMK-ArtMed							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1							
telefon/ telefony:		515179151							
identyfikator REGON		92912962							
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
nazwa:		TSMK-ArtMed							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		89-500 Tuchola, Plac Zamkowy 1							2M
telefon/ telefony:		515179151							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		J-MED JOZEF RZEPKA							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-140 Cniewkowo, Jana III Sobieskiego 33/2							
telefon/ telefony:		79042800							
identyfikator REGON		340 781 899							
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
nazwa:		Transport sanitarny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		IZOLATORIUM ORION CIECHOCINEK							
telefon/ telefony - dyspozytornia									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		NZOZ "RATUJ" RATOWNICTWO ZABEZPIECZENIA I TRANSPORT MEDYCZNY							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Curie-							

pocztowy/ ulica i nr domu		Sklodowskiej 81/2									
telefon/ telefony:		724 123 979									
identyfikator REGON											
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	Transport sanitarny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-100 Toruń, ul. Curie-Sklodowskiej 81/2										
telefon/ telefony - dyspozytornia											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47										
telefon/ telefony:	508-152-940										
identyfikator REGON	91 235 519										
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	Firma Agamed Transport Medyczny Romuald Barej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-467 Bydgoszcz, ul. Deszczowa 47										
telefon/ telefony - dyspozytornia											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A										
telefon/ telefony:	602622375										
identyfikator REGON											
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Kowalewo Pomorskie, Plac Wolności 3A							S			
telefon/ telefony	602622375										
Miejsce udzielenia świadczeń 2	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	NZOZ ESKULAP Kowalewo Pomorskie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	87-410 Wielkie Kuchynowo, Wielkie Rychnowo 15							S			
telefon/ telefony	602622375										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16										
telefon/ telefony:	667 547 223										
identyfikator REGON											
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	Gminny Ośrodek Zdrowia Unisław										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	86-260 Unisław, ul. Parkowa 16							S			
telefon/ telefony	667 547 223										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6										
telefon/ telefony:	575703670										
identyfikator REGON	341337391										
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	NZOZ Rodzina sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-100 Inowrocław, ul. 59 Pułku Piechoty 6							S			
telefon/ telefony	575703670										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	katalog realizowanych świadczeń										
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszowica, ul. Popieła 2										
telefon/ telefony:	667547242										
identyfikator REGON											
Miejsce udzielenia świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszowica, ul. Podzamcze1							S			
telefon/ telefony	667547242										
Miejsce udzielenia świadczeń 2	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania			
nazwa:	Nadgoplańskie WOPR										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	88-150 Kruszowica, ul. Podzamcze1							2M			

pocztowy/ulica i nr domu											
telefon/ telefony		509 585 355									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechoćniku									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ciechoćnek, 87-720 ul. Warzelniana 1,									
telefon/ telefony:		691055791									
identyfikator REGON											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		IZOLATORIUM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji "ORION" w Ciechoćniku, Ciechoćnek, ul. Warzelniana 1, 87-720		x							
telefon/ telefony		691055791									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		Centrum Usług Medycznych DIALMEDICA sp.z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Luchowo 86-065, ul. Bluszczowa 66									
telefon/ telefony:		54 324 29 30									
identyfikator REGON		361974432									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		DIALIZOTERAPIA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Stacja Dializ w Radziejowie, Radziejów 88-200, ul. Szpitalna 3F		X							
telefon/ telefony		542342930									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		Stomatologia Piaseczno									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		05-500 Stara Iwiczna									
telefon/ telefony:		733-686-310									
identyfikator REGON											
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		Stomatologia Piaseczno									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-816 Włocławek ul. Chopina 8				X					
telefon/ telefony		537-209-847									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		CITO TEST									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-160 Janikowo, ul. Kasprowieca 20									
telefon/ telefony:		887-037-035, 783-772-757									
identyfikator REGON		92464854									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		CITO TEST								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		88-160 Janikowo, ul. Szkolna 1									
telefon/ telefony		887-037-035, 783-772-757									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-120 PRUSZCZ, ul. LOWINSKA 8C									
telefon/ telefony:		733 80 10 10									
identyfikator REGON		341494676									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		PRZYCHODNIA RODZINNA ALMEDIC								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-120 PRUSZCZ, ul. LOWINSKA 8C									
telefon/ telefony		733 80 10 10									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3									
telefon/ telefony:		56 477 88-57									
identyfikator REGON		365484707									
Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	telepoda	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania		
nazwa:		Revital Medic Centrum Rehabilitacji-Specjalistyczne Gabinety Lekarskie								X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-100 Toruń, ul. Gregorkiewicza 3									
telefon/ telefony		730-731-874									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:		Centrum Medyczne Ikar – Borowicz									

Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32							
telefon/ telefony:		660 573 850							
identyfikator REGON		93168810							
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 pobrania	
nazwa:		Centum Medyczne Ikar – Borowicz Spółka Jawna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		85-915 Bydgoszcz, ul. Szubińska 32							
telefon/ telefony		660 573 850							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Maamed Marcin Janicki							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-880 Brześć Kujawski, Rzadka Wola 33							
telefon/ telefony:		730 760 550							
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 pobrania	
nazwa:		Maamed Marcin Janicki							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-880 Brześć Kujawski, Rzadka Wola 33							
telefon/ telefony		730 760 550							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10							
telefon/ telefony:		601 412 061							
identyfikator REGON		340370860							
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 pobrania	
nazwa:		PTHU WOJ.-TRANS Wojciech Jasiński							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		86-300 Grudziądz, ul. Tczewska 2/10							
telefon/ telefony		601 412 061							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Therapeutica Sp. z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		89-600 Chojnice, ul. Wsniowa 1a							
telefon/ telefony:		52 396 73 31							
identyfikator REGON		220770740							
Miejsce udzielania świadczeń 1	transport sanitarny	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:		Therapeutica Sp. z o.o							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		89-600 Chojnice, ul. Wsniowa 1a							
telefon/ telefony		52 396 73 31							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony:		691 055 445							
identyfikator REGON		910224028							
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 pobrania	
nazwa:		Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony		691 055 445							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony:		691 055 445							
identyfikator REGON		910224028							
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 pobrania	
nazwa:		Praktyka Lekarska Leszek Ruszkowski							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		87-600 Lipno, ul. Bukowa 4							
telefon/ telefony		691 055 445							

załącznik nr 2
do obwieszczenia
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 7 stycznia 2021 r.

WYKAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ REALIZUJĄCYCH SZCZEPIENIA PRZECIWIW COVID-19

stan na dzień 28-12-2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Rydygiera 15/17		
telefon/ telefony:	56 641 44 44		
identyfikator REGON	870298738		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Rydygiera 15/17		
telefon/ telefony	56 641 44 44		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Szpitalna 6/8		
telefon/ telefony	56 641 44 44		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/ 87-800/ Wieniecka 49		
telefon/ telefony:	54 413 18 70		
identyfikator REGON	341411727		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/ 87-800/ Wieniecka 49		
telefon/ telefony	54 413 18 70		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/ 87-100/ ŚW. JÓZEFA 53-59		
telefon/ telefony:	56 679 35 00		
identyfikator REGON	316068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	W	5

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/ 87-100/ ŚW. JÓZEFA 53-59		
telefon/ telefony	56 679 35 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-094/ M. Skłodowskiej-Curie 9		
telefon/ telefony:	52 585 40 00		
identyfikator REGON	1126074		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-094/ M. Skłodowskiej-Curie 9		
telefon/ telefony	52 585 40 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziejów/ 88-200/ Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	54 280 54 54		
identyfikator REGON	910333036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziejów/ 88-200/ Szpitalna 3		
telefon/ telefony	54 280 54 54		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmno/ 86-200/ Plac Rydygiera 1		
telefon/ telefony:	56 677 26 07		
identyfikator REGON	000310025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmno/ 86-200/ Plac Rydygiera 1		
telefon/ telefony	56 677 26 07		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica/ 87-300/ Wiejska 9		
telefon/ telefony:	56 668 91 00		
identyfikator REGON	000302327		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica/ 87-300/ Wiejska 9		
telefon/ telefony	56 668 91 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ	W	2

		ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Golub-Dobrzyń/ 87-400/ Koppa 1E		
telefon/ telefony:	55 249 15 46		
identyfikator REGON	871552334		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓLKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Golub-Dobrzyń/ 87-400/ Koppa 1E		
telefon/ telefony	55 249 15 46		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń / 87-100/ Stefana Batorego 17/19		
telefon/ telefony:	56 610 02 09		
identyfikator REGON	870252274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń / 87-100/ Stefana Batorego 17/19		
telefon/ telefony	56 610 02 09		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Więcbork/ 89-410/ Mickiewicza 26		
telefon/ telefony:	52 389 62 31		
identyfikator REGON	093213663		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Więcbork/ 89-410/ Mickiewicza 26		
telefon/ telefony	52 389 62 31		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-030/ św. Floriana 12		
telefon/ telefony:	52 325 56 00		
identyfikator REGON	000979188		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-030/ św. Floriana 12		
telefon/ telefony	52 325 56 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczenie personelu	szczenie populacyjne

lecznica 12			
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łasin/ 86-320/ Radzyńska 4		
telefon/ telefony:	56 466 43 13		
identyfikator REGON	870250810		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łasin/ 86-320/ Radzyńska 4		
telefon/ telefony	56 466 43 13		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno/ 87-600/ Nieszawska 6		
telefon/ telefony:	54 288 03 31		
identyfikator REGON	340572055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno/ 87-600/ Nieszawska 6		
telefon/ telefony	54 288 03 31		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Inowrocław/ 88-100/ Poznańska 97		
telefon/ telefony:	52 354 55 00		
identyfikator REGON	92358780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Inowrocław/ 88-100/ Poznańska 97		
telefon/ telefony	52 354 55 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rypin/ 87-500/ 3 Maja 2		
telefon/ telefony:	54 280 54 54		
identyfikator REGON	910858394		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rypin/ 87-500/ 3 Maja 2		
telefon/ telefony	54 280 54 54		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-168/ Ujejskiego 75		
telefon/ telefony:	52 365 57 99		
identyfikator REGON	340517145		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-168/ Ujejskiego 75		
telefon/ telefony	52 365 57 99		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno/ 87-200/ Wolności 27		
telefon/ telefony:	41 240 00 00		
identyfikator REGON	320425520		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno/ 87-200/ Wolności 27		
telefon/ telefony	41 240 00 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/Markwarta 4-6		
telefon/ telefony:	52 582 62 98		
identyfikator REGON	092325348		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/Markwarta 4-6		
telefon/ telefony	52 582 62 98		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilno/88-300/Kościuszki 10		
telefon/ telefony:	52 315 23 03		
identyfikator REGON	092358112		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilno/88-300/Kościuszki 10		

telefon/ telefony	52 315 23 03		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelno/88-320/Powstania Wielkopolskiego 8		
telefon/ telefony:	52 318 93 43		
identyfikator REGON	092358112		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelno/88-320/Powstania Wielkopolskiego 8		
telefon/ telefony	52 318 93 43		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchola/89-500/Nowodworskiego 14-18		
telefon/ telefony:	52 336 05 00		
identyfikator REGON	092965579		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchola/89-500/Nowodworskiego 14-18		
telefon/ telefony	52 336 05 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	54 282 80 00		
identyfikator REGON	911344332		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/Słowackiego 1		
telefon/ telefony	54 282 80 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-826/Szpitalna 19		
telefon/ telefony:	52 370 94 00		
identyfikator REGON	092354746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-826/Szpitalna 19		
telefon/ telefony	52 370 94 00		

Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szubin/89-200/Ogrodowa 9		
telefon/ telefony:	41 240 20 02		
identyfikator REGON	340104087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szubin/89-200/Ogrodowa 9		
telefon/ telefony	41 240 20 02		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-681/Powstańców Warszawy 5		
telefon/ telefony:	26 141 73 00		
identyfikator REGON	090538318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	85-681/Powstańców Warszawy 5		
telefon/ telefony	26 141 73 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O. O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmża/87-140/Szewska 23		
telefon/ telefony:	56 639 22 34		
identyfikator REGON	871547899		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O. O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmża/87-140/Szewska 23		
telefon/ telefony	56 639 22 34		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żnin/88-400/Szpitalna 30		
telefon/ telefony:	52 303 13 41		
identyfikator REGON	093213309		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żnin/88-400/Szpitalna 30		
telefon/ telefony	52 303 13 41		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

lecznica 28			
nazwa:	Nowy Szpital w Świeciu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Wojska Polskiego 126		
telefon/ telefony:	41 240 00 00		
identyfikator REGON	812731198		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowy Szpital w Świeciu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Wojska Polskiego 126		
telefon/ telefony	41 240 00 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/Seminaryjna 1		
telefon/ telefony:	52 325 66 00		
identyfikator REGON	092356930		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/Seminaryjna 1		
telefon/ telefony	52 325 66 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-796/ Dr. Izabelli Romanowskiej 2		
telefon/ telefony:	52 374 30 00		
identyfikator REGON	001255363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-796/ Dr. Izabelli Romanowskiej 2		
telefon/ telefony	52 374 30 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J Brudzińskiego w Bydgoszczy	P	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-667/Chodkiewicza 44		
telefon/ telefony:	52 326 21 00		
identyfikator REGON	000898946		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J Brudzińskiego w Bydgoszczy	P	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-667/Chodkiewicza 44		
telefon/ telefony	52 326 21 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Zdrojowa 17		
telefon/ telefony:	54 283 56 91		
identyfikator REGON	910869943		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Zdrojowa 17		
telefon/ telefony	54 283 56 91		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/G. Narutowicza 12		
telefon/ telefony:	54 282 21 11		
identyfikator REGON	910869943		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/G. Narutowicza 12		
telefon/ telefony	54 282 21 11		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ Sanatorium Uzdrawiskowe ZNP w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 6		
telefon/ telefony:	54 283 60 98		
identyfikator REGON	00108102900150		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Sanatorium Uzdrawiskowe ZNP w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 6		
telefon/ telefony	54 283 60 98		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA "SANVIT" SPÓŁKA Z O.O. ODDZIAŁ CIECHOCINEK SANATORIUM UZDRAWISKOWE	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Staszica 8		
telefon/ telefony:	54 283 42 81		
identyfikator REGON	01521985300029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA "SANVIT" SPÓŁKA Z O.O. ODDZIAŁ CIECHOCINEK SANATORIUM UZDRAWISKOWE	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Staszica 8		
telefon/ telefony	54 283 42 81		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Uzdrawisko Wieniec Sp. z o.o.	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniec Zdrój/87-800/Brzozowa 1		
telefon/ telefony:	54 272 10 00		
identyfikator REGON	000288142		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uzdrawisko Wieniec Sp. z o.o.	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniec Zdrój/87-800/Brzozowa 1		
telefon/ telefony	54 272 10 00		

Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION" W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Warzelniana 1		
telefon/ telefony:	54 283 91 00		
identyfikator REGON	910855711		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION" W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Warzelniana 1		
telefon/ telefony	54 283 91 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Krystynka" Sp. z o.o.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Polna 16		
telefon/ telefony:	54 283 62 21		
identyfikator REGON	910252800		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowie "Krystynka" Sp. z o.o.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Polna 16		
telefon/ telefony	54 283 62 21		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO-WYPOCZYNKOWY SPÓŁDZIELCZOŚCI PRACY W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 8		
telefon/ telefony:	54 283 42 61		
identyfikator REGON	00694286100036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO-WYPOCZYNKOWY SPÓŁDZIELCZOŚCI PRACY W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 8		
telefon/ telefony	54 283 42 61		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WIMED, Zakład Opiekuńczo Leczniczy	P	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suradówek/87-603/Suradówek 26		
telefon/ telefony:	54 287 30 30		
identyfikator REGON	910922560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WIMED, Zakład Opiekuńczo Leczniczy	P	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suradówek/87-603/Suradówek 26		
telefon/ telefony	54 287 30 30		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41			
		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im.Ks.Jerzego Popiełuszki w Toruniu	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Ligii Polskiej 8		
telefon/ telefony:	56 657 42 90		
identyfikator REGON	871219178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im.Ks.Jerzego Popiełuszki w Toruniu	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Ligii Polskiej 8		
telefon/ telefony	56 657 42 90		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42			
		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ DLA DZIECI "NADZIEJA" W TORUNIU - FUNDACJA SPOŁECZNO-CHARYTATYWNA "POMOC RODZINIE I ZIEMI" W TORUNIU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Włocławska 169b		
telefon/ telefony:	56 652 05 49		
identyfikator REGON	870401923		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ DLA DZIECI "NADZIEJA" W TORUNIU - FUNDACJA SPOŁECZNO-CHARYTATYWNA "POMOC RODZINIE I ZIEMI" W TORUNIU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Włocławska 169b		
telefon/ telefony	56 652 05 49		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43			
		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA SP. Z O.O. W BRODNICY	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowo/87-327/Bobrowo 14		
telefon/ telefony:	56 498 24 08		
identyfikator REGON	87152917000024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA SP. Z O.O. W BRODNICY	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowo/87-327/Bobrowo 14		
telefon/ telefony	56 498 24 08		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			

załącznik nr 3
do obwieszczenia
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 7 stycznia 2021 r.

WYKAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ REALIZUJĄCYCH SZCZEPIENIA PRZECIW COVID-19

stan na dzień 30-12-2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Rydygiera 15/17		
telefon/ telefony:	56 641 44 44		
identyfikator REGON	870298738		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Rydygiera 15/17		
telefon/ telefony	56 641 44 44		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grudziądz/ 86-300/ Szpitalna 6/8		
telefon/ telefony	56 641 44 44		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/ 87-800/ Wieniecka 49		
telefon/ telefony:	54 413 18 70		
identyfikator REGON	341411727		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/ 87-800/ Wieniecka 49		
telefon/ telefony	54 413 18 70		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/ 87-100/ ŚW. JÓZEFA 53-59		
telefon/ telefony:	56 679 35 00		
identyfikator REGON	316068		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	W	5
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TORUŃ/ 87-100/ ŚW. JÓZEFA 53-59		
telefon/ telefony	56 679 35 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-094/ M. Skłodowskiej-Curie 9		
telefon/ telefony:	52 585 40 00		
identyfikator REGON	1126074		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-094/ M. Skłodowskiej-Curie 9		
telefon/ telefony	52 585 40 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziejów/ 88-200/ Szpitalna 3		
telefon/ telefony:	54 280 54 54		
identyfikator REGON	910333036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radziejów/ 88-200/ Szpitalna 3		
telefon/ telefony	54 280 54 54		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmno/ 86-200/ Plac Rydygiera 1		
telefon/ telefony:	56 677 26 07		
identyfikator REGON	000310025		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chełmno/ 86-200/ Plac Rydygiera 1		
telefon/ telefony	56 677 26 07		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica/ 87-300/ Wiejska 9		
telefon/ telefony:	56 668 91 00		
identyfikator REGON	000302327		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica/ 87-300/ Wiejska 9		

telefon/ telefony	56 668 91 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Golub-Dobrzyń/ 87-400/ Koppa 1E		
telefon/ telefony:	55 249 15 46		
identyfikator REGON	871552334		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Golub-Dobrzyń/ 87-400/ Koppa 1E		
telefon/ telefony	55 249 15 46		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń / 87-100/ Stefana Batorego 17/19		
telefon/ telefony:	56 610 02 09		
identyfikator REGON	870252274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	W	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń / 87-100/ Stefana Batorego 17/19		
telefon/ telefony	56 610 02 09		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Więcbork/ 89-410/ Mickiewicza 26		
telefon/ telefony:	52 389 62 31		
identyfikator REGON	093213663		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. DR A.GACY I DR J.ŁASKIEGO - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBORKU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Więcbork/ 89-410/ Mickiewicza 26		
telefon/ telefony	52 389 62 31		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-030/ św. Floriana 12		
telefon/ telefony:	52 325 56 00		
identyfikator REGON	000979188		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba zespołów (w miejscu)

		personelu *	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-030/ św. Floriana 12		
telefon/ telefony	52 325 56 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łasin/ 86-320/ Radzyńska 4		
telefon/ telefony:	56 466 43 13		
identyfikator REGON	870250810		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łasin/ 86-320/ Radzyńska 4		
telefon/ telefony	56 466 43 13		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZO "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno/ 87-600/ Nieszawska 6		
telefon/ telefony:	54 288 03 31		
identyfikator REGON	340572055		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZO "SZPITAL LIPNO" UTWORZONY PRZEZ SZPITAL LIPNO SPÓŁKA Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipno/ 87-600/ Nieszawska 6		
telefon/ telefony	54 288 03 31		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Inowrocław/ 88-100/ Poznańska 97		
telefon/ telefony:	52 354 55 00		
identyfikator REGON	92358780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Inowrocław/ 88-100/ Poznańska 97		
telefon/ telefony	52 354 55 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI	W	1

	ZDROWOTNEJ W RYPINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rypin/ 87-500/ 3 Maja 2		
telefon/ telefony:	54 280 54 54		
identyfikator REGON	910858394		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rypin/ 87-500/ 3 Maja 2		
telefon/ telefony	54 280 54 54		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-168/ Ujejskiego 75		
telefon/ telefony:	52 365 57 99		
identyfikator REGON	340517145		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/ 85-168/ Ujejskiego 75		
telefon/ telefony	52 365 57 99		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno/ 87-200/ Wolności 27		
telefon/ telefony:	41 240 00 00		
identyfikator REGON	320425520		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE - NOWY SZPITAL W WĄBRZEŹNIE SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno/ 87-200/ Wolności 27		
telefon/ telefony	41 240 00 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-015/Markwarta 4-6		
telefon/ telefony:	52 582 62 98		
identyfikator REGON	092325348		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY	W	1

	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	52 582 62 98		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilno/88-300/Kościuszki 10		
telefon/ telefony:	52 315 23 03		
identyfikator REGON	092358112		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mogilno/88-300/Kościuszki 10		
telefon/ telefony	52 315 23 03		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelno/88-320/Powstania Wielkopolskiego 8		
telefon/ telefony:	52 318 93 43		
identyfikator REGON	092358112		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelno/88-320/Powstania Wielkopolskiego 8		
telefon/ telefony	52 318 93 43		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchola/89- 500/Nowodworskiego 14-18		
telefon/ telefony:	52 336 05 00		
identyfikator REGON	092965579		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL TUCHOLSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuchola/89- 500/Nowodworskiego 14-18		
telefon/ telefony	52 336 05 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87- 700/Słowackiego 1		
telefon/ telefony:	54 282 80 00		
identyfikator REGON	911344332		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SP. Z O.O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/Słowackiego 1		
telefon/ telefony	54 282 80 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-826/Szpitalna 19		
telefon/ telefony:	52 370 94 00		
identyfikator REGON	092354746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-826/Szpitalna 19		
telefon/ telefony	52 370 94 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szubin/89-200/Ogrodowa 9		
telefon/ telefony:	41 240 20 02		
identyfikator REGON	340104087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szubin/89-200/Ogrodowa 9		
telefon/ telefony	41 240 20 02		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-681/Powstańców Warszawy 5		
telefon/ telefony:	26 141 73 00		
identyfikator REGON	090538318		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	W	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-681/Powstańców Warszawy 5		
telefon/ telefony	26 141 73 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O. O.	W	1

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmża/87-140/Szewska 23		
telefon/ telefony:	56 639 22 34		
identyfikator REGON	871547899		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY SP. Z O. O.	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chelmża/87-140/Szewska 23		
telefon/ telefony	56 639 22 34		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żnin/88-400/Szpitalna 30		
telefon/ telefony:	52 303 13 41		
identyfikator REGON	093213309		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żnin/88-400/Szpitalna 30		
telefon/ telefony	52 303 13 41		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Nowy Szpital w Świeciu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Wojska Polskiego 126		
telefon/ telefony:	41 240 00 00		
identyfikator REGON	812731198		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Nowy Szpital w Świeciu	W	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Wojska Polskiego 126		
telefon/ telefony	41 240 00 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/Seminaryjna 1		
telefon/ telefony:	52 325 66 00		
identyfikator REGON	092356930		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-326/Seminaryjna 1		
telefon/ telefony	52 325 66 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-796/ Dr. Izabelli Romanowskiej 2		
telefon/ telefony:	52 374 30 00		

identyfikator REGON	001255363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	P	2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-796/ Dr. Izabelli Romanowskiej 2		
telefon/ telefony	52 374 30 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J Brudzińskiego w Bydgoszczy	P	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-667/Chodkiewicza 44		
telefon/ telefony:	52 326 21 00		
identyfikator REGON	000898946		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J Brudzińskiego w Bydgoszczy	P	4
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bydgoszcz/85-667/Chodkiewicza 44		
telefon/ telefony	52 326 21 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Zdrojowa 17		
telefon/ telefony:	54 283 56 91		
identyfikator REGON	910869943		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Zdrojowa 17		
telefon/ telefony	54 283 56 91		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/G. Narutowicza 12		
telefon/ telefony:	54 282 21 11		
identyfikator REGON	910869943		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy sp. z o. o. w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleksandrów Kujawski/87-700/G. Narutowicza 12		
telefon/ telefony	54 282 21 11		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NZOZ Sanatorium Uzdrawiskowe ZNP w Ciechocinku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 6		
telefon/ telefony:	54 283 60 98		
identyfikator REGON	00108102900150		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ Sanatorium	P	1

	Uzdrowskie ZNP w Ciechocinku		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 6		
telefon/ telefony	54 283 60 98		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA "SANVIT" SPÓŁKA Z O.O. ODDZIAŁ CIECHOCINEK SANATORIUM UZDROWISKOWE	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Staszica 8		
telefon/ telefony:	54 283 42 81		
identyfikator REGON	01521985300029		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA "SANVIT" SPÓŁKA Z O.O. ODDZIAŁ CIECHOCINEK SANATORIUM UZDROWISKOWE	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Staszica 8		
telefon/ telefony	54 283 42 81		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Uzdrowsko Wieniec Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniec Zdrój/87-800/Brzozowa 1	P	2
telefon/ telefony:	54 272 10 00		
identyfikator REGON	000288142		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uzdrowsko Wieniec Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieniec Zdrój/87-800/Brzozowa 1	P	2
telefon/ telefony	54 272 10 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION" W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Warzelniana 1		
telefon/ telefony:	54 283 91 00		
identyfikator REGON	910855711		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWE MSWIA "ORION" W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Warzelniana 1		
telefon/ telefony	54 283 91 00		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskie "Krystynka" Sp. z o.o.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i	Ciechocinek/87-700/Połna 16		

nr domu			
telefon/ telefony:	54 283 62 21		
identyfikator REGON	910252800		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe "Krystynka" Sp. z o.o.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-700/Polna 16		
telefon/ telefony	54 283 62 21		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO-WYPOCZYNKOWY SPÓŁDZIELCZOŚCI PRACY W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 8		
telefon/ telefony:	54 283 42 61		
identyfikator REGON	00694286100036		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK SANATORYJNO-WYPOCZYNKOWY SPÓŁDZIELCZOŚCI PRACY W CIECHOCINKU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Lorentowicza 8		
telefon/ telefony	54 283 42 61		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WIMED, Zakład Opiekuńczo Leczniczy	P	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suradówek/87-603/Suradówek 26		
telefon/ telefony:	54 287 30 30		
identyfikator REGON	910922560		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WIMED, Zakład Opiekuńczo Leczniczy	P	3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suradówek/87-603/Suradówek 26		
telefon/ telefony	54 287 30 30		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im.Ks.Jerzego Popiełuszki w Toruniu	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Ligii Polskiej 8		
telefon/ telefony:	56 657 42 90		
identyfikator REGON	871219178		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im.Ks.Jerzego Popiełuszki w Toruniu	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Ligii Polskiej 8		
telefon/ telefony	56 657 42 90		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ	P	1

	DLA DZIECI "NADZIEJA" W TORUNIU - FUNDACJA SPOŁECZNO-CHARYTATYWNA "POMOC RODZINIE I ZIEMI" W TORUNIU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Włocławska 169b		
telefon/ telefony:	56 652 05 49		
identyfikator REGON	870401923		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ DLA DZIECI "NADZIEJA" W TORUNIU - FUNDACJA SPOŁECZNO-CHARYTATYWNA "POMOC RODZINIE I ZIEMI" W TORUNIU	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Toruń/87-100/Włocławska 169b		
telefon/ telefony	56 652 05 49		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA SP. Z O.O. W BRODNICY	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowo/87-327/Bobrowo 14		
telefon/ telefony:	56 498 24 08		
identyfikator REGON	87152917000024		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA SP. Z O.O. W BRODNICY	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bobrowo/87-327/Bobrowo 14		
telefon/ telefony	56 498 24 08		
Data dodania do wykazu	28-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr J. Bednarza	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Sądowa 18		
telefon/ telefony:	52 330 83 05		
identyfikator REGON	00029152300033		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr J. Bednarza	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świecie/86-100/Sądowa 18		
telefon/ telefony	52 330 83 05		
Data dodania do wykazu	30-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "WRZOS", SP. Z O.O.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Leśna 2		
telefon/ telefony:	54 283 32 21		
identyfikator REGON	910864609		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie	liczba zespołów (w miejscu)

		personelu *	
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "WRZOS", SP. Z O.O.	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechocinek/87-720/Leśna 2		
telefon/ telefony	54 283 32 21		
Data dodania do wykazu	30-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjny "Barska" we Włocławku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/87-800/Barska 13		
telefon/ telefony:	54 233 40 50		
identyfikator REGON	340627098		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Rehabilitacyjny "Barska" we Włocławku	P	1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włocławek/87-800/Barska 13		
telefon/ telefony	54 233 40 50		
Data dodania do wykazu	30-12-2020		
Data wykreślenia z wykazu			