



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 4 marca 2021 r.

Poz. 906

OBWIESZCZENIE WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

z dnia 4 marca 2021 r.

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

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 z późn. zm.¹), podaje się do publicznej wiadomości Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zmieniony i opracowany przez Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z Wojewodą:

§ 1. W obwieszczeniu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z 9 marca 2020 r. (Dz. Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2020 r., poz. 1299²), załącznik nr 1 pt. „Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów”, otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

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

z up. Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
Krzysztof Kuriata
Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego

¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 oraz poz. 2112, 2123, 2157, 2255, 2320, 2327, 2338, 2361, 2401, z 2021 r. poz. 11, 159, 180.

² Zmiany niniejszego obwieszczenia opublikowane zostały w Dz. Urz. Woj. Warmińsko-Mazurskiego z 2020 r. poz. 1353, 1633, 1651, 1684, 1705, 1769, 1796, 1819, 1859, 1888, 1919, 1936, 1947, 1971, 1992, 2004, 2069, 2112, 2258, 2271, 2311, 2359, 2424, 2452, 2526, 2612, 2657, 2903, 3079, 3212, 3327, 3639, 3746, 3780, 3809, 3874, 3907, 3979, 4027, 4059, 4103, 4158, 4181, 4231, 4255, 4282, 4288, 4317, 4395, 4464, 4505, 4533, 4575, 4648, 4661, 4734, 4813, 4828, 4930, 5040, 5167, 5243, 5263, 5376, z 2021 poz. 1, 43, 90, 247, 469, 578, 714, 798 i 834.

Załącznik do Obwieszczenia
Wojewody Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 4 marca 2021 roku

Załącznik cz. 1

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35									
telefon/ telefony	55 230 42 58									
identyfikator REGON	281098840									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22									
telefon/ telefony	55 230 42 58									
Data dodania do wykazu		2020-03-09	2020-04-14				2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pulmonologii		2020-05-26	2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		2020-06-07								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii		2020-06-14								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatrycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym		2020-06-14								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Neonatologicznym		2020-06-14								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Dziecięcej		2020-06-14								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMENSKIEGO 35									
telefon/ telefony	55 239 44 02									
Data dodania do wykazu		2020-10-01					2020-05-07		2020-10-01	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIELLY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
identyfikator REGON	511398725									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIELLY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu		2020-03-09	2020-04-07			2020-04-07	2020-04-14	2020-06-17	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu			2020-06-30			2020-06-07			2020-10-11	
Data dodania do wykazu			2020-10-05			2021-02-15			2020-10-12	
Data wykreślenia z wykazu			2020-12-31							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Ogólnej		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Otolaryngologicznego		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Neonatologicznego		2020-05-31								
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatrycznego		2020-05-31								
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIELLY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu		2020-06-01								
Data wykreślenia z wykazu		2020-09-14								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDZA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIELLY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu		2020-06-01								
Data wykreślenia z wykazu		2020-09-14								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL									

ulica i nr domu	11-200 BARTOSZYCE										
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu		2020-03-09	2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu		2020-11-07							2020-10-12	2020-11-05	
Data wykreślenia z wykazu		2020-06-14									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUWALSKA 3A 11-500 GIZYCKO	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu		2020-03-13									
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓŁNY W ELBLĄGU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	170745930										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓŁNY W ELBLĄGU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG	TAK 1 ZESPÓŁ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I	
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu		2020-03-09	2020-09-15				2020-04-24	2020-04-14		2020-09-15	
Data dodania do wykazu		2020-05-31					2020-07-31				
Data wykreślenia z wykazu		2020-06-18									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZOLNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN										
telefon/ telefony:	89 539 99 59										
identyfikator REGON	519480610										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZOLNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	89 539 99 59										
Data dodania do wykazu						2020-04-01					
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOŚLAW NOWAK										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PULKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKĄ 94A 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony:	55 237 51 00										
identyfikator REGON	170062354										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOŚLAW NOWAK										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PULKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKĄ 94A 82-300 ELBLĄG	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	55 237 51 00										
Data dodania do wykazu						2020-04-01					
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RAĆLAWICKIE 23 20-049 LUBLIN										
telefon/ telefony:	87 621 99 97										
identyfikator REGON	431022232										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 ELK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	87 621 99 97										
Data dodania do wykazu						2020-04-01					
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 ELK	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	M	I	
telefon/ telefony	87 621 99 14										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-09-28	2020-04-14	2020-09-14	2020-09-15	
Data dodania do wykazu II poziomu, punktu M									2020-10-12	2020-10-22	
Data wykreślenia z wykazu II poziomu, punktu S									2020-12-27	2020-12-31	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	KLINIKA STOMATOLOGICZNA ERUDENT										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL. KRYPSKA 30A 04-082 WARSZAWA										
telefon/ telefony:	574 881 736										
identyfikator REGON	141972780										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DENTOBUS										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100, UL. WŁADYSŁAWA JAGIELŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	574 881 736										
Data dodania do wykazu						2020-04-03					
Data wykreślenia z wykazu						2020-09-14					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI [®] SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony:	87 429 66 66									
identyfikator REGON	000308442									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI [®] SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony:	87 429 66 66									
Data dodania do wykazu	2020-04-14						2020-04-14	2020-04-28		
Data wykreślenia z wykazu	2020-05-24						2020-06-30	2020-06-30		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony:	87 425 45 00									
identyfikator REGON	790316961									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony:	87 425 45 00									
Data dodania do wykazu	2020-04-14		2020-04-27				2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu	2020-05-31		2020-05-31							
Data wykreślenia z wykazu II poziomu									2021-02-21	
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony:	89 524 53 54									
identyfikator REGON	280314632									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony:	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu	2020-09-15					2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu									2020-10-21	
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie w zakresie chirurgii szcękowo-twarzowej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony:	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu	2020-10-21								2020-10-21	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL. ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
identyfikator REGON	511315745									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL. ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu	2020-09-15					2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu II poziomu									2020-10-23	
Data wykreślenia z wykazu II poziomu									2021-02-09	
Data wykreślenia z wykazu						2020-06-07				
Data dodania do wykazu II poziomu									2021-03-04	
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU w zakresie neurologii - leczenia udarów z wyłączeniem trombolizy i trombektomii (Covid-19 +)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL. ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu III poziomu	2020-12-18								2020-12-18	
Data wykreślenia z wykazu III poziomu	2021-02-09								2021-02-09	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL. MONIUSZKI 13									
telefon/ telefony:	55 620 84 70									
identyfikator REGON	280242068									
Miejsce udzielania 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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL. MONIUSZKI 13									
telefon/ telefony:	55 620 84 70									
Data dodania do wykazu									I II	

Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu										2020-10-21
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B									
telefon/ telefony:	89 616 82 28									
identyfikator REGON	510993868									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
telefon/ telefony:	89 616 82 28									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony:	23 697 22 11									
identyfikator REGON	000310172									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
telefon/ telefony:	23 697 22 11									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										2020-11-02
Data dodania do wykazu II poziomu										2021-02-27
Data wykreślenia z wykazu										2021-02-28
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	"PRO-MEDICA" W ELKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELK, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
identyfikator REGON	510996861									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PRO-MEDICA" W ELKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELK, 19-300, UL.BARANKI 24	TAK 1 zespół	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
Data dodania do wykazu		2020-11-23	2020-09-15				2020-04-14	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu							2020-07-31			
Data dodania do wykazu							2020-11-04			2020-11-05
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓLDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
identyfikator REGON	790243995									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓLDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-09-14	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3									
telefon/ telefony:	89 644 96 00									
identyfikator REGON	510879196									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
telefon/ telefony:	89 644 96 00									
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-07-20	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu										2020-10-23
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										2021-02-21
Data dodania do wykazu II poziomu										2021-02-26
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony:	664358094									
identyfikator REGON	510929362									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
telefon/ telefony:	664358094									
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-29	2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu									2020-05-08	
Data dodania do wykazu									2020-09-16	2020-11-12
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYŃNIE w zakresie chirurgii ogólnej i ortopedii (Covid-19 +)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYŃ, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	664358094										
Data dodania do wykazu III poziomu			2020-11-18								2020-11-18
Data wykreślenia z wykazu III poziomu			2020-12-13								2020-12-13
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37										
telefon/ telefony	89 767 22 71										
identyfikator REGON	000308459										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
telefon/ telefony	89 767 22 71										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DABROWSKIEGO 16										
telefon/ telefony	89 757 42 31										
identyfikator REGON	000306555										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DABROWSKIEGO 16	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
telefon/ telefony	89 757 42 31										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-05-04		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12										
telefon/ telefony	89 741 94 00										
identyfikator REGON	510938349										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	
telefon/ telefony	89 741 94 00										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-09-22		2020-09-15
Data wykreślenia z wykazu											2020-10-21
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23										
telefon/ telefony	89 625 05 00										
identyfikator REGON	000306561										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	
telefon/ telefony	89 625 05 00										
Data dodania do wykazu			2020-09-15					2020-04-14	2020-04-28		2020-09-15
Data dodania do wykazu II poziomu											2020-10-29
Data wykreślenia z wykazu II poziomu											2020-12-14
Data dodania do wykazu II poziomu											2021-01-25
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział wewnętrzny o profilu zakaźnym szpitala tymczasowego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE		Szpital Tymczasowy
telefon/ telefony	89 625 05 35										
Data dodania do wykazu			2020-12-15								2020-12-15
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE		Szpital Tymczasowy
telefon/ telefony	89 625 05 18										
Data dodania do wykazu			2020-12-15								2020-12-15
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10										
telefon/ telefony	56 474 23 57										
identyfikator REGON	519638554										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II	

										COVID - 19	
nazwa:	SP ZOZ MSWiA z WMCO w zakresie hematologii, chirurgii onkologicznej (Covid-19+)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL. WOJSKA POLSKIEGO 37										
telefon/ telefony	89 539 80 00										
Data dodania do wykazu			2020-10-01								2020-10-01
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUZYLCY I CHOROÓB PLUC										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL. JAGIELLOŃSKA 78										
telefon/ telefony	89 532 29 01										
identyfikator REGON	000295739										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUZYLCY I CHOROÓB PLUC										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL. JAGIELLOŃSKA 78	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I	
telefon/ telefony	89 532 29 01										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-04-17	2020-04-14	2020-04-28	2020-09-15	
Data dodania do wykazu II poziomu										2020-10-13	
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										2020-12-28	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18										
telefon/ telefony	89 538 63 56										
identyfikator REGON	000293976										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II	
telefon/ telefony	89 538 63 56										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-10-07	2020-04-14	2020-09-07	2020-09-15	
Data dodania do wykazu										2020-10-28	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
telefon/ telefony	89 538 63 56										
Data dodania do wykazu			2020-09-24							2020-09-24	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE zakresy: ginekologia i położnictwo III poziom referencyjny, neonatologia III poziom referencyjny, neurologia A48 - leczenie trombolityczne udarów, tromboektomia mechaniczna, chirurgia naczyniowa - tętniaki aorty, chirurgia urazowo-ortopedyczna- urazy kręgosłupa, kadrochirurgia- leczenie zabiegowe zawału oraz inwazyjne leczenie OZW (Covid-19+)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
telefon/ telefony	89 538 63 56										
Data dodania do wykazu			2020-09-24							2020-09-24	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie okulistyki oraz ECMO (Covid-19+)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
telefon/ telefony	89 538 63 56										
Data dodania do wykazu			2020-10-23							2020-10-23	
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE w zakresie nefrologii oraz dializoterapii (Covid-19+)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL. ŻOŁNIERSKA 18	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III	
telefon/ telefony	89 538 63 56										
Data dodania do wykazu			2020-11-16							2020-11-16	
Data wykreślenia z wykazu											
Data wykreślenia z wykazu gotowości 3 stanowisk dializacyjnych			2021-01-17								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL. KOPERNIKA 24A										
telefon/ telefony	55 249 15 90										
identyfikator REGON	280450772										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL. KOPERNIKA 24A	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I	
telefon/ telefony	55 249 15 90										
Data dodania do wykazu			2020-09-15				2020-05-05	2020-04-14	2020-10-01	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu							2020-06-07				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL. SKŁODOWSKIEJ 12										
telefon/ telefony	89 623 21 00										
identyfikator REGON	519483005										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL. SKŁODOWSKIEJ 12	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria
adres: miejscowość/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1									
telefon/ telefony	55 621 63 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			2020-11-10					2020-04-14		2020-11-10
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WEGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony	87 427 27 66									
identyfikator REGON	790240956									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WEGORZEWO, 11-600 UL.GEN. J. BEMA 24									
telefon/ telefony	87 427 27 66									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			2020-11-16					2020-04-14		2020-11-16
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ-DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE, 11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony	602595244									
identyfikator REGON	281471546									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ-DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE, 11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony	602595244									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu					2020-04-21					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony	55 232 72 60									
identyfikator REGON	170970488									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony	55 232 72 60									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu					2020-04-22					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13-324/NOWE GRODZICZNO 17 B									
telefon/ telefony	56 472 91 27									
identyfikator REGON	870373859									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE GRODZICZNO/13-324/NOWE GRODZICZNO 17 B									
telefon/ telefony	56 472 91 27									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu					2020-04-22					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
identyfikator REGON	130314249									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu					2020-04-24					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
identyfikator REGON	280312662									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
identyfikator REGON	280312662									

telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	432682717										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/E. Orzeszkowej 22	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	ND	
telefon/ telefony	89 512 15 56										
Data dodania do wykazu		2020-11-24									
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-31							2021-02-08		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Witold Sikora TIGER										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-029/PROSTA 10/6										
telefon/ telefony	662150940										
identyfikator REGON	367422857										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	LABORATORIUM MEDYCZNE GEN LAB										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-029/PROSTA 10/6	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	662150940										
Data dodania do wykazu							2020-11-10				
Data wykreślenia z wykazu											

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

** liczba zespołów w danym miejscu

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

Załącznik cz. 2

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

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

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

Załącznik cz. 3

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2

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

Załącznik cz. 4

Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

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

Załącznik cz. 5

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

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

Załącznik cz. 6A

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

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

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony:	55 234 41 11 55 234 56 12		
identyfikator REGON	170745930		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W ELBLĄGU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRÓLEWIECKA 146 82-300 ELBLĄG		
telefon/ telefony	55 234 41 11 55 234 56 12		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony:	89 519 48 11		
identyfikator REGON	000296236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AMERYKA, 11-015, AMERYKA 21		
telefon/ telefony	89 519 48 11		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony:	89 675 23 50		
identyfikator REGON	000308436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO 11 11-200 BARTOSZYCE		
telefon/ telefony	89 675 23 50		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony:	89 715 62 07		
identyfikator REGON	511315745		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMIJ KRAJOWEJ 8		

telefon/ telefony	89 715 62 07		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13		
telefon/ telefony:	55 620 84 70		
identyfikator REGON	280242068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13	W	
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO, 14-500 UL.MONIUSZKI 13	P	
telefon/ telefony	55 620 84 70		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B		
telefon/ telefony:	89 616 82 28		
identyfikator REGON	510993868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B	W	
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B	P	
telefon/ telefony	89 616 82 28		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony:	23 697 22 11		
identyfikator REGON	000310172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1		
telefon/ telefony	23 697 22 11		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony:	87 620 95 71		
identyfikator REGON	510996861		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK, 19-300, UL.BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 620 95 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN		
telefon/ telefony:	87 621 99 97		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK		
telefon/ telefony	87 621 99 94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14		
telefon/ telefony:	87 429 66 01		
identyfikator REGON	385294919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14		
telefon/ telefony	87 429 66 01		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7		
telefon/ telefony:	87 615 13 76		
identyfikator REGON	790243995		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7	W	
telefon/ telefony	87 615 13 76		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony:	89 644 96 00		
identyfikator REGON	510879196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3	W	
telefon/ telefony	89 644 96 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2		
telefon/ telefony:	664358094		
identyfikator REGON	510929362		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2	W	
telefon/ telefony	664358094		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 767 22 71		
identyfikator REGON	000308459		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37		
telefon/ telefony	89 767 22 71		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony:	89 741 94 00		
identyfikator REGON	510938349		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12		
telefon/ telefony	89 741 94 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony:	89 625 05 00		
identyfikator REGON	000306561		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23		
telefon/ telefony	89 625 05 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10		
telefon/ telefony:	56 474 23 57		
identyfikator REGON	519638554		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10		

telefon/ telefony	56 474 23 57		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1		
telefon/ telefony:	87 520 22 95		
identyfikator REGON	519558690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1	W	
telefon/ telefony	87 520 22 95		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44		
telefon/ telefony:	89 532 62 63		
identyfikator REGON	510650890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44	W	
telefon/ telefony	89 532 62 63		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18		
telefon/ telefony:	89 538 63 56		
identyfikator REGON	000293976		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18	W	
telefon/ telefony	89 538 63 56		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony:	89 524 53 54		
identyfikator REGON	280314632		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL. WARSZAWSKA 30		
telefon/ telefony	89 524 53 54		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII w OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL. WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony:	89 539 80 00		
identyfikator REGON	510022366		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII w OLSZTYNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL. WOJSKA POLSKIEGO 37		
telefon/ telefony	89 539 80 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w PASŁĘKU"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL. KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony:	55 249 15 90		
identyfikator REGON	280450772		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w PASŁĘKU"	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL. KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w PASŁĘKU"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK, 14-400, UL. KOPERNIKA 24A		
telefon/ telefony	55 249 15 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY w PISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony:	87 425 45 00		
identyfikator REGON	790316961		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2		
telefon/ telefony	87 425 45 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony:	89 623 21 00		
identyfikator REGON	519483005		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZYTNIE	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12		
telefon/ telefony	89 623 21 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony:	87 427 32 52		
identyfikator REGON	519461110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17		
telefon/ telefony	87 427 32 52		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24		
telefon/ telefony:	89 762 70 64		
identyfikator REGON	000294616		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY W GÓROWIE IŁAWECKIM	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/11-220/ARMII KRAJOWEJ 24		
telefon/ telefony	89 762 70 64		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu		2020-12-23	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony:	87 427 27 66		
identyfikator REGON	790240956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/GEN.J.BEMA 24		
telefon/ telefony	87 427 27 66		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35		
telefon/ telefony:	89 678 53 53		
identyfikator REGON	000295484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35		
telefon/ telefony	89 678 53 53		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony:	55 621 63 02		
identyfikator REGON	170399007		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1		
telefon/ telefony	55 621 63 02		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony:	87 615 41 92-94		
identyfikator REGON	519564330		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UZDROWISKOWY WITAL	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony	87 615 41 92-94		

Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony:	87 615 41 92-94		
identyfikator REGON	366684182		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.WCZASOWA 7		
telefon/ telefony	87 615 41 92-94		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBRÓWSKIEGO 16		
telefon/ telefony:	89 757 42 31		
identyfikator REGON	000306555		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBRÓWSKIEGO 16		
telefon/ telefony	89 757 42 31		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESZLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony:	89 752 94 50		
identyfikator REGON	001338468		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESZLU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony	89 752 94 50		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY W RESZLU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		
telefon/ telefony:	89 755 12 96		
identyfikator REGON	510654801		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY W RESZLU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	RESZEL/11-440/SŁOWACKIEGO 3		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	89 755 12 96		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony:	87 615 37 90		
identyfikator REGON	510895686		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY SP. Z O.O. W GOŁDAPI	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7B		
telefon/ telefony	87 615 37 90		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony:	87 520 40 32		
identyfikator REGON	510956749		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO-KOLONIA/19-400/OLECKO-KOLONIA 4		
telefon/ telefony	87 520 40 32		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR MIŁOSIERDZIA ŚW. WINCENTEGO A PAULO PROWINCJA CHEŁMIŃSKO-POZNAŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA/14-260/GRUNWALDZKA 11		
telefon/ telefony:	89 645 26 21		
identyfikator REGON	006227147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZGROMADZENIE SIÓSTR MIŁOSIERDZIA ŚW. WINCENTEGO A PAULO PROWINCJA CHEŁMIŃSKO-POZNAŃSKA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA/14-260/GRUNWALDZKA 11		
telefon/ telefony	89 645 26 21		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	FUNDACJA POLSKICH KAWALERÓW MALTAŃSKICH W WARSZAWIE "POMOC MALTAŃSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/NIEPODLEGŁOŚCI 9		
telefon/ telefony:	513042585		
identyfikator REGON	015610149		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów

			(w miejscu)
nazwa:	FUNDACJA POLSKICH KAWALERÓW MALTAŃSKICH W WARSZAWIE "POMOC MALTAŃSKA"	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCZEWO/11-010/NIEPODLEGŁOŚCI 9		
telefon/ telefony	513042585		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CERTUSVIA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-686/BOENIGKA 9		
telefon/ telefony:	89 541 35 70		
identyfikator REGON	280136389		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CERTUSVIA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-686/BOENIGKA 9		
telefon/ telefony	89 541 35 70		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MALARKIEWICZ I SPÓŁKA" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78A		
telefon/ telefony:	89 526 91 43		
identyfikator REGON	510869111		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MALARKIEWICZ I SPÓŁKA" SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78A		
telefon/ telefony	89 526 91 43		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony:	89 532 29 01		
identyfikator REGON	000295739		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/JAGIELLOŃSKA 78		
telefon/ telefony	89 532 29 01		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA/03-715/OKRZEI 1A		
telefon/ telefony:	12 629 89 08, 12 370 2 500 WEW 1048		

identyfikator REGON	351618159		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W ELKU	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELK/19-300/BARANKI 24		
telefon/ telefony	87 441 99 99		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W IŁAWIE	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA, 14-200 UL.GEN. WŁ. ANDERSA 3		
telefon/ telefony	89 676 01 00		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ S.K.A.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GDAŃSK/80-283/POTOKOWA 26/216		
telefon/ telefony:	58 304 71 61		
identyfikator REGON	141160361		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ S.K.A.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRAĞOWO/11-700/WOLNOŚCI 3		
telefon/ telefony	89 741 94 79		
Data dodania do wykazu		2020-12-23	
Data wykreślenia z wykazu		2021-01-08	

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

Załącznik cz. 6B

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Partyzantów 28 / 29		
telefon/ telefony:	876152217		
identyfikator REGON	519655370		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ADAMED" LEKARZE SPECJALIŚCI LUCJA ADAMOWICZ, SERGIUSZ ADAMOWICZ SPÓŁKA JAWNA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GRABOWO / 19-500 / Grabowo 27 A		
telefon/ telefony	876156637		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / ul. Cicha 2		
telefon/ telefony:	(089) 647-31-69		
identyfikator REGON	511349158		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ESKULAP" BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA JAROSŁAW GOLUBIEWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłomłyn / 14-140 / Cicha 2		
telefon/ telefony	896473169		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Tadeusza Kościuszki 20		
telefon/ telefony:	669494558		
identyfikator REGON	511484666		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ESKULAP" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO / 12-100 / KOŚCIUSZKI 20		
telefon/ telefony	517140009		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / pl. Grunwaldzki 8		
telefon/ telefony:	55 249-19-19		
identyfikator REGON	363942175		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"JANISZEWSKI I PARTNERZY - LEKARZE"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / Plac Grunwaldzki 8		
telefon/ telefony	552491921		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-687 / ul. Floriana Piotrowskiego 16 / I		
telefon/ telefony:	089 5431770		
identyfikator REGON	511428120		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Piotrowskiego 16i		
telefon/ telefony	89 5431770		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów

			(w miejscu)
nazwa:	"LEKARZE DOMOWI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-900 / Wojska Polskiego 19/23		
telefon/ telefony	89 6781022		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Słoneczna 9		
telefon/ telefony:	876151454		
identyfikator REGON	510892720		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"LEKARZE RODZINNI" R. SZTABIŃSKI I PARTNERZY SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 9		
telefon/ telefony	876151454		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13		
telefon/ telefony:	89 625 61 34		
identyfikator REGON	510998713		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDYK" - LEKARZE SPECJALIŚCI - DOMAGAŁA, KACAŁA, POWROŹNIK I ZAKRZEWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13		
telefon/ telefony	694534163		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / ul. Żeromskiego 14A		
telefon/ telefony:	55 243-22-03; 55 244 22 03		
identyfikator REGON	510977763		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRANIEWO / 14-500 / ŻEROMSKIEGO 14A		
telefon/ telefony	552432203		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NASZ LEKARZ M.TOCZYSKA, T.DRABIŃSKA-DZIĄG, W.MANDECKI, M.DYTKOWSKI" SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIPOWINA / 14-500 / 7		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	552431422		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	(087)4286772		
identyfikator REGON	790328786		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		
telefon/ telefony	874286772		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA LEKARZY MEDYCYNY RODZINNEJ ZBIGNIEW GUGNOWSKI SPÓŁKA PARTNERSKA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilkasy / 11-500 / Olsztyńska 54		
telefon/ telefony	874280215		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / ul. Jeziorna 9B		
telefon/ telefony:	089 6475149		
identyfikator REGON	280511479		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOŹNICA-ALI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łukta / 14-105 / Warszawska 17A/1		
telefon/ telefony	896475149		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Zieluńska 25		
telefon/ telefony:	23 6969462 KOM.531 335 301		
identyfikator REGON	364187344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark /13-230 / Zieluńska 25		

telefon/ telefony	236961072, 662272661, 690002882		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"NZOZ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niechłonin 93 / 13-206		
telefon/ telefony	236969462, 662272905, 236961072		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony:	087-520 22 95-96		
identyfikator REGON	519558690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ "		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony	48875202295		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Nauczycielska 18		
telefon/ telefony:	896231314		
identyfikator REGON	380783826		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OMEGA" TOPOLSCY SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18		
telefon/ telefony	896231314		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / ul. Pólko 8		
telefon/ telefony:	89 626 76 91		
identyfikator REGON	510890996		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"OŚRODEK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, WIKTOR GOŚLICKI, ZBIGNIEW GOŚLICKI SPÓŁKA JAWNA"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozłowo / 13-124 / Pólko 8		
telefon/ telefony	896267691		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIEŁĘGNIARSKA		

	SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Banie Mazurskie / 19-520 / ul. Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	668118279		
identyfikator REGON	281346953		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KULIŚ, GROCH, KOKOLUS PIEŁĘGNIARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BANIE MAZURSKIE / 19-520 / KOŚCIUSZKI 1		
telefon/ telefony	668118279		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / ul. Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony:	895342333		
identyfikator REGON	510898153		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANTAMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony	510534352		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / 48		
telefon/ telefony:	897162124		
identyfikator REGON	281377853		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SAMMED" Beata Samul-Kozłowska Spółka Jawna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lutry / 11-311 / Lutry 48		
telefon/ telefony	897162124		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUŁ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Bolesława Chrobrego 10 / 19		
telefon/ telefony:	660479827		
identyfikator REGON	383426713		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"TAR-MEDICA" TARASIUŁ LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Bolesława Chrobrego 10		
telefon/ telefony	896231315		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony:	55 232 33 00		
identyfikator REGON	170800639		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"VITA" SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY RODZINNYCH - B.ARKABUS, M.GAJDA, J.LAUDAŃSKA-ŁUKOWICZ, J.ROSENAU, I.SĘKOWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony	552323300		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		
telefon/ telefony:	87 425 45 27		
identyfikator REGON	052144359		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Vita-Med" Marta Gała		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. dr. Władysława Klementowskiego 8		1
telefon/ telefony	874254527		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / ul. Brzozowa 10		
telefon/ telefony:	(23)696 11 55		
identyfikator REGON	281364307		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ZDROWIE" LEKARZ RYSZARD WIELECHOWSKI LEKARZ EMILIA MARIA KULAS-LEWANDOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark / 13-230 / Brzozowa 10		
telefon/ telefony	608036411		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Armii Krajowej 1 A		
telefon/ telefony:	(89) 513-20-78		
identyfikator REGON	519575003		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"ZDROWIE"S.C. BEATA MISIEWICZ,BEATA ROGUCKA,WIOLETA ĆWIRTA-ROMAN		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 1A		
telefon/ telefony	895132078		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin / 20-049 / ul. aleje Raławickie 23		
telefon/ telefony:	261183200		
identyfikator REGON	431022232		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Tadeusza Kościuszki 30		1
telefon/ telefony	876219990		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / ul. Dębowa 7A		
telefon/ telefony:	87 615 81 08		
identyfikator REGON	281556403		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALMED A.A.IWANIUK, M.PURWIN SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dubeninki / 19-504 / Dębowa 7A		1
telefon/ telefony	876158108		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Żeromskiego 9		
telefon/ telefony:	(0-89) 625 68 37		
identyfikator REGON	510207380		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANDRZEJ WIĘCEK "NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / ŻEROMSKIEGO 9		1
telefon/ telefony	866253837		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIÓŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / ul. Generalska 4		
telefon/ telefony:	55 243 61 54		
identyfikator REGON	170768551		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANETTA SŁOMCZYŃSKA-KĄDZIÓŁKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pieniężno / 14-520 / Generalska 4		1

telefon/ telefony	552436154		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brodnica / 87-300 / ul. Tulipanowa 6		
telefon/ telefony:	693284477		
identyfikator REGON	383832235		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Targowa 28		1
telefon/ telefony	693284477		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępólno / 11-210 / ul. Lipowa 1A		
telefon/ telefony:	603876615		
identyfikator REGON	510382053		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANNA LEOKADIA OSOWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sępólno / 11-210 / Lipowa 1		1
telefon/ telefony	897614401		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	55 231 22 26		
identyfikator REGON	170139424		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ANNA LEŚNIEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Milejewo / 82-316 / Lipowa 4		1
telefon/ telefony	552312226		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubomino / 11-135 / ul. Kopernika 51 / 2		
telefon/ telefony:	89 616 07 16		
identyfikator REGON	281346628		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CYPERMED Cyprian Broszkiewicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBOMINO / 11-135 / ul. Kopernika 51		1
telefon/ telefony	896160716		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Wodociągowa 17		
telefon/ telefony:	087 4288386		
identyfikator REGON	510942990		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CZESŁAW SADOWNIK NZOZ "POLI-MED"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		1
telefon/ telefony	668603213		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 31-864 / ul. prof. Michała Życzkowskiego 16		
telefon/ telefony:	12 295 01 08		
identyfikator REGON	356366975		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-692 / Jana Janowicza 1		1
telefon/ telefony	12 295 01 00		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wydminy / 11-510 / ul. Dworcowa 1B		
telefon/ telefony:	87 4281755		
identyfikator REGON	366006192		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DORA-M.ED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYDMINY / 11-510 / DWORCOWA 1B		1
telefon/ telefony	87 4281755		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Węgrowka 3		
telefon/ telefony:	55 235 11 94		
identyfikator REGON	363178515		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ELBLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE LIFECLINICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Węgrowka 3		3

telefon/ telefony	552351194		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnieńska 2		
telefon/ telefony:	896232541, 896232560		
identyfikator REGON	510946521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ELMED SZCZYTNO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / Nauczycielska 18/4U		1
telefon/ telefony	721202787		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Ignacego Paderewskiego 14		
telefon/ telefony:	89 7670205		
identyfikator REGON	510474690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EWA STECKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / Aleksandra Świętochowskiego 7b		1
telefon/ telefony	897670205		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	FURMANIAK LEKARZ I PARTNER SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczybały Giżyckie / 11-500 / 27		
telefon/ telefony:	727 769 686		
identyfikator REGON	380901970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	FURMANIAK LEKARZ I PARTNER SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Wodociągowa 17		1
telefon/ telefony	727 769 686		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-14
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Warszawska 41		
telefon/ telefony:	87-429-66-01		
identyfikator REGON	385294919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / Warszawska 41		1

telefon/ telefony	874296642		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / ul. Chopina 11		
telefon/ telefony:	89-519-35-63		
identyfikator REGON	510699293		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNE CENTRUM ZDROWIA ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLSZTYNKU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztynek / 11-015 / Chopina 11		1
telefon/ telefony	516168290		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lelkowo / 14-521 / 19		
telefon/ telefony:	552448168		
identyfikator REGON	380158710		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W LELKOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LELKOWO / 14-521 / 19		1
telefon/ telefony	552448168		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płoskinia / 14-526 / 9/1		
telefon/ telefony:	502217784		
identyfikator REGON	380012715		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PŁOSKINI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOSKINIA / 14-526 / 44075		1
telefon/ telefony	511833117		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kurzętnik / 13-306 / ul. Łąkowa 10		
telefon/ telefony:	056-4748970		
identyfikator REGON	870471071		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KURZĘTNIK / 13-306 / ŁĄKOWA 10		1
telefon/ telefony	564748970		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / ul. Słoneczna 7		
telefon/ telefony:	087- 615-13-76		
identyfikator REGON	790243995		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap / 19-500 / Słoneczna 7		
telefon/ telefony	876151217		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 09 90, 55 278 78 91		
identyfikator REGON	385986333		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GRUPA ZDROWIE SUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552780990		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Jacek Kuleta		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-802 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	601056638		
identyfikator REGON	891007213		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Jacek Kuleta		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11-300 / ARMII KRAJOWEJ 8		
telefon/ telefony	601056638		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JERZY MARCZAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Lidzbarska 33		
telefon/ telefony:	516984103		
identyfikator REGON	130128162		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	JERZY MARCZAK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Lidzbarska 33		
telefon/ telefony	516984103		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / ul. Konrada Wallenroda 10		
telefon/ telefony:	/087/4207211		
identyfikator REGON	790337667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mikołajki / 11-730 / Plac Handlowy 20		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rozogi / 12-114 / Rynek 11		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ryn / 11-520 / Konrada Wallenroda 10		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Józef Koc		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / Mazurska 5		1
telefon/ telefony	510087776		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Rynek 23		
telefon/ telefony:	661531288, 601662131		
identyfikator REGON	280021723		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KTM JABŁOŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / Słowackiego 4		1
telefon/ telefony	897510025		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Armii Krajowej 2A		
telefon/ telefony:	0-89 715 27 64 , 0-604 484 442		
identyfikator REGON	510633199		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	LEK. GRAŻYNA ŻMUDZIŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC / 11300 / ARMII KRAJOWEJ 2A		1
telefon/ telefony	604484442		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 02-676 / ul. Postępu 21 C		
telefon/ telefony:	22 450 45 00		
identyfikator REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stoczniowa 2		1
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-273 / Jagiellońska 26/1A		1
telefon/ telefony	223 322 849		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Magdalena Willenberg		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		
telefon/ telefony:	/023/ 654-10-06		
identyfikator REGON	280135007		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Magdalena Willenberg		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłowo-Osada / 13-240 / ul. Leśna 3D		2
telefon/ telefony	0236541006		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / ul. Leśna 4 P		
telefon/ telefony:	089- 6226107		
identyfikator REGON	510463640		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAŁGORZATA ŁUBIŃSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Leśna 4p		1
telefon/ telefony	606718681		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie	szczepienie

lecznica 53		personelu	populacyjne
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / ul. Dworcowa 33		
telefon/ telefony:	552486010; 552487496		
identyfikator REGON	170773606		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Młynary / 14-420 / Dworcowa 33		
telefon/ telefony	604254343		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYK ELŻBIETA KARDASZ-KOPYTKO I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilczęta / 14-405 / Wilczęta 95		
telefon/ telefony	604254343		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Michał Jędrzyński		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Stefana Żeromskiego 2B		
telefon/ telefony:	55 233 47 55		
identyfikator REGON	280438452		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Michał Jędrzyński		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Stefana Żeromskiego 2B		
telefon/ telefony	552334755		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / ul. Lipowa 2		
telefon/ telefony:	895148235		
identyfikator REGON	510455728		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MIEJSKA PRZYCHODNIA ZDROWIA W BARCZEWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barczewo / 11-010 / Lipowa 2		
telefon/ telefony	514083963		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MODZELEWSKI CZESŁAW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	0876104464 , 663615493		
identyfikator REGON	790038166		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów

			(w miejscu)
nazwa:	MODZELEWSKI CZESŁAW		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK / 19-300 / TADEUSZA KOŚCIUSZKI 1		1
telefon/ telefony	663615493		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MUŚKO ELŻBIETA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA RODZINNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony:	087-621-03-98		
identyfikator REGON	790257477		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MUŚKO ELŻBIETA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCINA RODZINNA"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Bahrkego 4		1
telefon/ telefony	87 6210398		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Tadeusza Kościuszki 1		
telefon/ telefony:	087- 629-83-95		
identyfikator REGON	790086219		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Kościuszki 1		1
telefon/ telefony	87 6104464		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISANICA / 19-314 / PISANICA 58		1
telefon/ telefony	87 6298395		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MUŚKO JERZY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICUS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRADUNY / 19-300 / NADRZECZNA 17/1		1
telefon/ telefony	87 6196422		
Data dodania do wykazu	2020-12-30		2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Mragowo / 11-700 / ul. Grunwaldzka 1B		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	89 741 74 20		
identyfikator REGON	510997820		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "GRUNWALDZKA" SKWIRA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / GRUNWALDZKA 1B		
telefon/ telefony	504099494		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Królewiecka 58		
telefon/ telefony:	89 741 74 30		
identyfikator REGON	511030155		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA "ZDROWIE" SPÓŁKA CYWILNA HENRYKA BARANOWSKA I WSPÓLNICY		3
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO / 11-700 / KRÓLEWIECKA 58		
telefon/ telefony	897417430		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GĄSECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / ul. Juliana Tuwima 3B / 3		
telefon/ telefony:	89 523 34 99		
identyfikator REGON	510922615		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY AKADEMICKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WAWRYK, GĄSECKA SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-747 / Tuwima 3B/3		
telefon/ telefony	895233499		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2		
telefon/ telefony:	89 754 06 28		
identyfikator REGON	510262739		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MED-KOR" KRYSZYNA BADOWSKA-RECHINBACH		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / Reymonta 2		
telefon/ telefony	606652233		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie	szczepienie

lecznica 63		personelu	populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-684 / ul. Melchiora Wańkowicza 5		
telefon/ telefony:	89 542 60 67		
identyfikator REGON	510894132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD MEDYCyny RODZINNEJ "MODZELEWSKA-BAKUN" S.C. BARBARA MODZELEWSKA, ALEKSANDRA BAKUN		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wańkowicza 5		
telefon/ telefony	89 542 60 67 , 89 542 41 96		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 14-240 / ul. Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony:	55 278 78 84		
identyfikator REGON	510944479		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Susz / 12-240 / Józefa Wybickiego 9		
telefon/ telefony	552787884		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdrawo 92		
telefon/ telefony:	509 940 875		
identyfikator REGON	281548125		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AD-MED" Beata Siergiej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Uzdrawo 92		
telefon/ telefony	572301850		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS" LEKARZE DOMINIĄK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17B		
telefon/ telefony:	87 427 24 58		
identyfikator REGON	510868880		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS"		1

	LEKARZE DOMINIAK, KOWALCZYK, KOWALIK, MAZUREK, SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / 3-Maja 17B		
telefon/ telefony	87 427 39 36		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 67		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DELFINIEK" LEK. MED. PĘDZIBEK-TYKOCKA KRYSZYNA EWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Trzciniowa 5		
telefon/ telefony:	087 423 55 43		
identyfikator REGON	790119918		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DELFINIEK" LEK. MED. PĘDZIBEK-TYKOCKA KRYSZYNA EWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Sienkiewicza 4		1
telefon/ telefony	874235543		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Traugutta 13		
telefon/ telefony:	89 6257777		
identyfikator REGON	280621216		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP" BOŻENA GROCHOWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / Traugutta 13		1
telefon/ telefony	606409851		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 69		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Fryderyka Chopina 1		
telefon/ telefony:	089 752 29 76		
identyfikator REGON	510897171		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "O.K.MED" S.C. PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY RODZINNYCH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Chopina 1		1
telefon/ telefony	897522975		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 70		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED"S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Olsztyn / 10-455 / ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 16		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	89 533 72 31		
identyfikator REGON	510897060		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OL - MED" S.C. ELŻBIETA JARMOWSKA, ELŻBIETA JÓŻWIK, DANUTA KOZŁOWSKA - TRUSEWICZ, EWA SKRZYCKA, RAFAŁ SKUTECKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-455 / Wyszyńskiego 16		
telefon/ telefony	501345828		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLMED" KRYSTYNA OLSZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / ul. Armii Krajowej 22C / 3		
telefon/ telefony:	87 610 44 64		
identyfikator REGON	790291876		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLMED" KRYSTYNA OLSZEWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / Kościuszki 1		
telefon/ telefony	87 6104464		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Asnyka 3A		
telefon/ telefony:	897615520		
identyfikator REGON	280245411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kętrzyńska 35F		
telefon/ telefony	897212199		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OLS-MED" SPÓŁKA JAWNA WIOLETTA OLSZEWSKA, ARTUR OLSZEWSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wojciechy / 11-200 / - 70		
telefon/ telefony	897615520		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Potczyński		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Podgórna 12		
telefon/ telefony:	55 235 80 14 ; 55 235 80 10		
identyfikator REGON	170246249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Podgórna 12		
telefon/ telefony	784083190		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / ul. Konopnickiej 4		1
telefon/ telefony	87 425 93 23		
identyfikator REGON	790214315		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PORADNIA ZDROWIA RODZINY" KRYSZYNA SKARZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / ul. Konopnickiej 4		
telefon/ telefony	87 425 93 23		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / ul. Sienkiewicza 18		1
telefon/ telefony:	55 275 60 04		
identyfikator REGON	519463913		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA KISIELICE" MUNKHSAIKHAN MANDAKH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kisielice / 14-220 / Sienkiewicza 18		
telefon/ telefony	55 275 60 04		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / ul. Mickiewicza 11 B		1
telefon/ telefony:	56 4725742		
identyfikator REGON	510869447		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA NR 1" E.SZPANELEWSKA,D.SZPANELEWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto Lubawskie / 13-300 / Mickiewicza 11B		
telefon/ telefony	564725742		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJCŃ, ALICJA KARKUT-BZDYRA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Balbiny Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony:	89 543 80 30		
identyfikator REGON	519541091		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS" S.C. SYLWIA BOBOJCŃ, ALICJA KARKUT-BZDYRA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3		1
telefon/ telefony	895358031		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / ul. Lipowa 4		
telefon/ telefony:	23 696 80 25; 23 696 82 30		
identyfikator REGON	130318425		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANOMED" - WOJCIECH PODOWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońnica / 13-206 / Lipowa 6		1
telefon/ telefony	23 696 80 25		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolkmicko / 82-340 / Wolności 1		
telefon/ telefony:	55 231 61 67		
identyfikator REGON	170967836		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suchacz / 82-340 / Zakopiańska 2		1
telefon/ telefony	552313206		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TOL-VITA" S.C. PRAKTYKA LEKARZA OGÓLNEGO I DZIECIĘCEGO RADOSŁAW WIŚNIEWSKI, PIOTR BERNECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tolkmicko / 82-340 / Pl. Wolności 1		1
telefon/ telefony	552316167		
Data dodania do wykazu			2021-01-04

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Elizy Orzeszkowej 13		
telefon/ telefony:	55 232 93 12		
identyfikator REGON	170771694		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / ELIZY ORZESZKOWEJ 13		
telefon/ telefony	552210280		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GODKOWO / 14-407 / GODKOWO 62		
telefon/ telefony	552491575		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PASŁĘK / 14-400 / JAGIEŁŁY 27		
telefon/ telefony	552491980		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE EL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morań / 14-300 / ul. Warmińska 23		
telefon/ telefony	897572241		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koziny / 14-230 / 8		
telefon/ telefony:	89 758 89 19		
identyfikator REGON	170225201		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Ewa Wysocka-Nowak		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Zalewo / 14-230 / 29-go Stycznia 18		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	897588871		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15		
telefon/ telefony:	89 767 70 33		
identyfikator REGON	510668393		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" MARIA RUSIŁOWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI / 11-100 / 11-GO LISTOPADA 15		2
telefon/ telefony	89 767 70 33		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / ul. Wojska Polskiego 3 B / 3		
telefon/ telefony:	601840640		
identyfikator REGON	281532970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALINAL-MED ALICJA NAŁYSNYK-GACIOCH, SYLWESTER GACIOCH SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kętrzyn / 11-400 / Wojska Polskiego 3b/3		1
telefon/ telefony	896762210		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	89 5275992		
identyfikator REGON	510748519		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA - MARIA OŁDZIEJEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Michała Kajki 6		1
telefon/ telefony	895275992		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / ul. Działdowska 7		
telefon/ telefony:	089-6474010		
identyfikator REGON	511030860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap s.c.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrówno / 14-120 / Ogrodowa 2A		1
telefon/ telefony	896474010		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / ul. Mikołaja Kopernika 17 / 2		
telefon/ telefony:	+48897587446		
identyfikator REGON	510729002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO BŁAŻEJ BOGUTA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 43878		1
telefon/ telefony	897587446		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO HANNA KURPIEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony:	087 424 11 18		
identyfikator REGON	790216580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET LEKARZA RODZINNEGO HANNA KURPIEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Henryka Sienkiewicza 4		1
telefon/ telefony	874241118		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / ul. 11 Listopada 23 / 22		
telefon/ telefony:	(087)520-22-85		
identyfikator REGON	790209410		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej GAMED Ilona Gajewska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko / 19-400 / 11-ego Listopada 23/22		1
telefon/ telefony	668943993		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / ul. Giżycka 45		
telefon/ telefony:	087 4211090		

identyfikator REGON	280352667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES SPÓŁKA CYWILNA ANNA MALINOWSKA EWA CHUDEK ROMEJKO		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłki / 11-513 / Giżycka 45		
telefon/ telefony	874211090		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / ul. Adama Mickiewicza 12B		
telefon/ telefony:	89 513 20 48		
identyfikator REGON	280423002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES W BISKUPCU, BARBARA TYC, ANNA ANDRUKIEWICZ - PISAREK, TERESA SKUKOWSKA, SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 11-300 / Adama Mickiewicza 12B		
telefon/ telefony	89 513 20 48		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-117 / ul. 1 Maja 3		
telefon/ telefony:	089 5349516		
identyfikator REGON	510023874		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. L. RYDYGIERA TOMASZ KARDACZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jonkowo / 11-042 / Lipowa 11		
telefon/ telefony	895129008		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-086 / ul. Janusza Korczaka 10		
telefon/ telefony:	512-22-17		
identyfikator REGON	510594921		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAREK REZA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Purda / 11-030 / - 11		
telefon/ telefony	895235880		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczenie personelu	szczenie populacyjne

nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony:	87 520 15 60		
identyfikator REGON	790086633		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Rodzinna Leon Gazda		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Karola Augusta Bahrkego 4		
telefon/ telefony	87 520 15 60		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalinowo / 19-314 / ul. Szkolna 1		
telefon/ telefony:	87 629 82 22; 603228028		
identyfikator REGON	790293929		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK ELŻBIETA DOBRYDNIO-DROZD		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KALINOWO / 19-314 / ul. SZKOLNA 1		
telefon/ telefony	87 629 82 22		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-22
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-806 / ul. Zbożowa 27E		
telefon/ telefony:	89 527 49 17		
identyfikator REGON	281091826		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OPIEKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-806 / Zbożowa 27 E		
telefon/ telefony	89 527 49 17		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-04
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCyny RODZINNEJ BEATA SALKOWSKA-WIĘSAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony:	87 424 05 10		
identyfikator REGON	790668134		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA		1

	MEDYCYNĄ RODZINNEJ BEATA SALKOWSKA-WIĘSAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Henryka Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony	874240510		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 97		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNĄ RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Juliana Tuwima 32		
telefon/ telefony:	(87) 425 92 55		
identyfikator REGON	790352170		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNĄ RODZINNEJ DANUTA ZOFIA PAWLICKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała Piska / 12-230 / Konopnickiej 4		1
telefon/ telefony	874259255		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 98		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNĄ RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Budry / 11-606 / al. Wojska Polskiego 7a		
telefon/ telefony:	87 427 80 04		
identyfikator REGON	510590113		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA MEDYCYNĄ RODZINNEJ STANISŁAW WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BUDRY / 11-606 / ALEJA WOJSKA POSKIEGO 25		1
telefon/ telefony	874278004		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 99		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / ul. Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony:	89 742 11 43		
identyfikator REGON	510372936		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZYGMUNT ZIEMBA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		1
telefon/ telefony	89 742 11 43		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 100		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL- JĘDRZEJEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dźwierzuty / 12-120 / ul. Szczycieńska 16		
telefon/ telefony:	89 621 12 43		

identyfikator REGON	511023652		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICAL" MARIOLA KURPIEL-JĘDRZEJEK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DŹWIERZUTY / 12-120 / SZCZYCIENSKA 16		
telefon/ telefony	896211243		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / ul. Wielbarska 5		
telefon/ telefony:	(089) 62 13 022		
identyfikator REGON	510219258		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "WAMED" Halina Ważna		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jedwabno / 12-122 / Wielbarska 5		
telefon/ telefony	896213022		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / ul. Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony:	89 742 11 43		
identyfikator REGON	281356650		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA "TROSKA" M.PAPROCHA, A.PAPROCHA SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piecki / 11-710 / Zwycięstwa 21		
telefon/ telefony	897421143		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Grodzieńska 10		
telefon/ telefony:	575 883 980		
identyfikator REGON	790303473		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RAJMUND RUSIECKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EŁK / 19-300 / GRODZIENSKA 10		
telefon/ telefony	535536886		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, HALINA KUBIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-092 / Aleja Obrońców Tobruku 15 / 1		
telefon/ telefony:	089 527 49 20		
identyfikator REGON	510895143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIUM S.C. HANNA BUDZYŃSKA-REICHEL, HALINA KUBIAK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-092 / OBROŃCÓW TOBRUKU 15 lok 1		
telefon/ telefony	89 5274920		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA-MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / ul. Barbiny Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony:	895418660		
identyfikator REGON	510899419		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA-MED D.ŻERAŃSKA, M.SZWED, Z.CZARNIAWSKI SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-691 / Świtycz-Widackiej 3		
telefon/ telefony	895418660		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / ul. Szkolna 3		
telefon/ telefony:	(089) 742-81-76 602-704-807		
identyfikator REGON	510482777		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SORKWITACH- DARIUSZ KONIECZNY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sorkwity / 11-731 / Szkolna 3		
telefon/ telefony	0897428176		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korsze / 11-430 / ul. Władysława Reymonta 2		
telefon/ telefony:	089 754 0363		
identyfikator REGON	519613086		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ " WOJ-MED" BOGUSŁAWA WOJTANIS		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Korsze / 11-430 / Reymonta 2		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	897540363		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / ul. Michała Kajki 6		
telefon/ telefony:	089- 5275991, 5275992		
identyfikator REGON	519504954		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAKRZEWSKA-ROGALSKA" S.C.MAŁGORZATA ROGALSKA, KAROLINA ZAKRZEWSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-547 / Kajki 6		
telefon/ telefony	895275991		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątki / 11-008 / 35		
telefon/ telefony:	896169896		
identyfikator REGON	510665377		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĄTKACH EDYTA ILKIEWICZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIĄTKI / 11-008 / 35		
telefon/ telefony	896169896		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Ogrodowa 19A		
telefon/ telefony:	791611504		
identyfikator REGON	385342736		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NOVAMED GALIŃSCY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / Juliana Tuwima 20/5u		
telefon/ telefony	506516432		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUŚKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Biskupa Tomasza Wilczyńskiego 27A		
telefon/ telefony:	895412444		
identyfikator REGON	361549114		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ FAMILVITA JOLANTA MATYSZCZYK-JUSKIEWICZ MONIKA STELMACH LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-686 / Wilczyńskiego 27 A		
telefon/ telefony	895412444		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "KONSYLIMUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27		
telefon/ telefony:	0-89 527-37-28		
identyfikator REGON	510889384		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "KONSYLIMUM" LEKARZE K. ŁASZCZEWSKA, D. BARTNIK, P. NIEMIER SPÓŁKA PARTNERSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-106 / Wyzwolenia 26/27		
telefon/ telefony	895273728		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kruklanki / 11-612 / ul. Dworcowa 4		
telefon/ telefony:	087 421 70 04, 421 70 59		
identyfikator REGON	790281553		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ USŁUGI LEKARSKIE MARIAN FELIKS WŁODZIMIERSKI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kruklanki / 11-612 / Dworcowa 4		
telefon/ telefony	874217004		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczępienie personelu	szczępienie populacyjne
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / 70/1		
telefon/ telefony:	55 231 71 17		
identyfikator REGON	170742296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gronowo Elbląskie / 82-335 / Elbląska 11A		
telefon/ telefony	552315602		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczępienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ośrodek Zdrowia " Markusy " - Jadwiga Arndt		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Markusy / 82-325 / Markusy 70/1		

telefon/ telefony	552317117		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13		
telefon/ telefony:	055 242 38 88		
identyfikator REGON	170735570		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PODMIOT LECZNICZY "TWÓJ LEKARZ" ELŻBIETA I JERZY BUBEŁA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orneta / 11-130 / 1 Maja 13		1
telefon/ telefony	552423888		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA RODZINNA "DAR SERCA" - LEKARZE A. BŁAUT-KOTYŃSKA, B. PÓŁTORAK-OSIŃSKA, U. SKONIECZNA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Bażyńskiego 2		
telefon/ telefony:	55 234 65 31		
identyfikator REGON	170801580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA "DAR SERCA" - LEKARZE A. BŁAUT-KOTYŃSKA, B. PÓŁTORAK-OSIŃSKA, U. SKONIECZNA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Bażyńskiego 2		1
telefon/ telefony	552346531		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2		
telefon/ telefony:	607243376		
identyfikator REGON	281358620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reszel / 11-440 / ul. Kolejowa 2		1
telefon/ telefony	897550038		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA PRO FAMILIA KRAJEWSKI, RADOMSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sątopy Samulewo / 11-230 / Sątopy Samulewo 28		1
telefon/ telefony	897187039		
Data dodania do wykazu			2021-02-22

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-683 / ul. Augustowska 27 / 1		
telefon/ telefony:	507063020		
identyfikator REGON	280289667		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Leśna 14		
telefon/ telefony	507063020		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-08
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIE MEDYCZNE AGNIESZKA SACZONEK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stawiguda / 11-034 / ul. Olsztyńska 13		
telefon/ telefony	507063020		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / ul. Moniuszki 13		
telefon/ telefony:	55 620 84 70		
identyfikator REGON	280242068		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BRANIEWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Braniewo / 14-500 / Moniuszki 13		
telefon/ telefony	556208473		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iława / 14-200 / ul. gen. Władysława Andersa 3		
telefon/ telefony:	89 644 96 00		
identyfikator REGON	510879196		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	IŁAWA / 14-200 / ANDERSA 3		
telefon/ telefony	896449601		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Gizewo / 12-100 / 108		

telefon/ telefony:	505419787		
identyfikator REGON	510888551		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA "PROMEDICA" LEK. EWA DZIEKOŃSKA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno / 12-140 / Grunwaldzka 13C		
telefon/ telefony	896226105		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESCULAP" Agata Zborowska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		
telefon/ telefony:	55 248 84 09		
identyfikator REGON	170359775		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Praktyka Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "ESCULAP" Agata Zborowska		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCHLIKI / 14-411 / RYCHLIKI 110		
telefon/ telefony	552491589		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Robotnicza 79		
telefon/ telefony:	55 234 04 61		
identyfikator REGON	170741664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Robotnicza 79		
telefon/ telefony	552340449		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55-234 54 64		
identyfikator REGON	170741606		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "MEDICUS I" - LEKARZE K.BARANOWSKI I PARTNERZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		
telefon/ telefony	552345464		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA- ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / ul. Pionierów 1		
telefon/ telefony:	89 6161313		
identyfikator REGON	511031670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO "RAMED" M.SAKOWSKA, A.KOPERTOWSKA, R.SZCZYGIELSKA- ZWIERZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dobre Miasto / 11-040 / Pionierów 1		
telefon/ telefony	896161313		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony:	89-764-91-11		
identyfikator REGON	510895396		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA "BART - MEDICA", BROMIRSKA I PARTNERZY - LEKARZE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Kard. Wyszyńskiego 26		
telefon/ telefony	897649111		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony:	55 235 19 41		
identyfikator REGON	280053344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "HYGEIA" KANCLERZ I PARTNERZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony	552351941		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ANNA KOWENICKA NZOZ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-448 / ul. Bartosza Głowackiego 28		
telefon/ telefony:	089 527 73 93 535 06 85		
identyfikator REGON	510367852		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA ANNA KOWENICKA NZOZ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-448 / Głowackiego 28		
telefon/ telefony	895277393		

Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukielko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Gałczyńskiego 14		
telefon/ telefony:	608522839		
identyfikator REGON	511317715		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Lekarska Lidia Palmi-Kukielko		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane - Nida / 12-220 / Gałczyńskiego 14		1
telefon/ telefony	874232931		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / ul. Wojciecha Kętrzyńskiego 1		
telefon/ telefony:	89 621 81 58		
identyfikator REGON	510734960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDIX GÓRSKI, KAŻMIERCZAK SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wielbark / 12-160 / Kętrzyńskiego 1		1
telefon/ telefony	662191983		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60		
telefon/ telefony:	89 6264017		
identyfikator REGON	281370288		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 'MEDKAM' SPÓŁKA JAWNA KAMIZELA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowo / 13-113 / Przasnyska 60		1
telefon/ telefony	896264017		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Długa 2		
telefon/ telefony:	(089) 624 37 78		
identyfikator REGON	510416326		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ULICY DŁUGIEJ CZESŁAWA WOŹNIAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Szczytno / 12-100 / Długa 2		1

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	896243778		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-220 / ul. Polna 1		
telefon/ telefony:	0874236999		
identyfikator REGON	381925688		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA W RUCIANEM-NIDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RUCIANE-NIDA / 12-220 / POLNA 1		2
telefon/ telefony	874236999		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / 17B		
telefon/ telefony:	056-4729127		
identyfikator REGON	870373859		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrocno / 13-324 / Mrocno 14		1
telefon/ telefony	564741118		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Grodziczno / 13-324 / Nowe Grodziczno 17b		1
telefon/ telefony	564729127		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wąbrzeźno / 87-200 / ul. Matejki 20c		
telefon/ telefony:	602125588, 734414517		
identyfikator REGON	871554847		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rudzienice / 14-204 / Sportowa 5		1
telefon/ telefony	896402225		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Radosław Kędzia Prywatna Praktyka Lekarska; Przychodnia KEMED		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbrowo / 14-241 / Szkolna 16		1

ulica i nr domu			
telefon/ telefony	896481167		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Andrzeja Witolda Wajdy 10		
telefon/ telefony:	89-762-23-52		
identyfikator REGON	510893902		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA PARTNERSKA GRYKIN, KLIMKO, HUZARSKA - LEKARZE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / Wajdy 10		1
telefon/ telefony	897622352		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hawa / 14-200 / ul. Aleja Jana Pawła II 14		
telefon/ telefony:	89 649 22 60		
identyfikator REGON	510895002		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	RODZINA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hawa / 14-200 / Al. Jana Pawła II 14		1
telefon/ telefony	896499261		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Ryszard Bąk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / ul. Pana Tadeusza 6		
telefon/ telefony:	089- 5339981		
identyfikator REGON	510327835		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-461 / Pana Tadeusza 5		1
telefon/ telefony	895339981		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Ryszard Bąk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-693 / gen. Józefa Hallera 4		1
telefon/ telefony	895416404		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/	Bartąg / 10-687 / ul. Nad Łyną 64/ 1		

ulica i nr domu			
telefon/ telefony:	89 5415802, 509041509		
identyfikator REGON	280121620		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartąg / 10-687 / Nad Łyną 64/1		
telefon/ telefony	735406858		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gietrzwałd / 11-360 / Źródłana 43835		
telefon/ telefony	735406854		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SALUMAR LEKARZE MAREK PERLIŃSKI, BEATA DZIEWULSKA PERLIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sząbruk / 11-036 / Samulowskiego 3		
telefon/ telefony	690996456		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / ul. Jeżynowa 16		
telefon/ telefony:	895120122		
identyfikator REGON	510969887		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dywity / 11-001 / Jeżynowa 16		
telefon/ telefony	895120122		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " MEDICUS" Tomasz Malich		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / ul. 11 Listopada 15		
telefon/ telefony:	89 767 67 00		
identyfikator REGON	510397899		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej " MEDICUS" Tomasz Malich		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński / 11-100 / 11-go listopada 15		
telefon/ telefony	897676700		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie	szczepienie

lecznica 142		personelu	populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrażowo / 11-700 / Osiedle Mazurskie 33 A		
telefon/ telefony:	089-741-74-10		
identyfikator REGON	510998297		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAZUR-MED" POMIEĆKO SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrażowo / 11-700 / Os. Mazurskie 33a		1
telefon/ telefony	897417410		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kowale Oleckie / 19-420 / ul. Witosa 1		
telefon/ telefony:	87 5238750, 875238206		
identyfikator REGON	790307070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W KOWALACH OLECKICH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWALE OLECKIE / 19-420 / WITOSA 1		1
telefon/ telefony	87 5238206		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Małdyty / 14-330 / ul. Przemysłowa 10		
telefon/ telefony:	897586079		
identyfikator REGON	510927104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MAŁDYTACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MAŁDYTY / 14-330 / PRZEMYSŁOWA 10		1
telefon/ telefony	897586079		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliczki / 19-404 / ul. Jeziorna 14		
telefon/ telefony:	087-521-42-65		
identyfikator REGON	790670390		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W WIELICZKACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WIELICZKI / 19-404 / JEZIORNA 14		1

telefon/ telefony	875214265		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybnie / 13-220 / ul. Zajeziorna 58		
telefon/ telefony:	23 6966024, 23 6966833		
identyfikator REGON	130314249		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybnie / 13-220 / Zajeziorna 58		3
telefon/ telefony	23 6966024, 23 6966833		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / ul. Ogrodowa 12		
telefon/ telefony:	87 4237296		
identyfikator REGON	790306193		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W ORZYSZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Orzysz / 12-250 / Ogrodowa 12		1
telefon/ telefony	874237296		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7		
telefon/ telefony:	56 474-50-09; 474-50-74		
identyfikator REGON	510876625		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / Lipowa 7		1
telefon/ telefony	564745074		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-228 / al. Aleja Wojska Polskiego 37		
telefon/ telefony:	89 539 80 00		
identyfikator REGON	510022366		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI		2

	Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-228 / al. Wojska Polskiego 37		
telefon/ telefony	89 539 81 00		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 2		
telefon/ telefony:	(087) 425 45 00		
identyfikator REGON	790316961		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Sienkiewicza 4		1
telefon/ telefony	874254506		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / ul. Leśna 1		
telefon/ telefony:	023 697-22-11		
identyfikator REGON	000310172		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Leśna 1		1
telefon/ telefony	236972211		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Lotnicza 51		
telefon/ telefony:	55 233 65 74		
identyfikator REGON	170298832		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SNZPOZ PRZYCHODNIA ZATORZE BRYGIDA GULDA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / LOTNICZA 51		2
telefon/ telefony	552336574		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Barciany / 11-410 / ul. Floriana Piotrowskiego 1 A / 1		
telefon/ telefony:	0-89-753 10 25		
identyfikator REGON	510882465		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów

			(w miejscu)
nazwa:	Spółka Cywilna - Jarosław Podgórski, Joanna Pleskowicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARCIANY / 11-410 / PIOTROWSKIEGO 1A/1		1
telefon/ telefony	897531025		
Data dodania do wykazu	2020-12-30		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bargłów Kościelny / 16-320 / ul. Augustowska 21		
telefon/ telefony:	87 642 40 01		
identyfikator REGON	790748028		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "CORDIS" SŁAWOMIRA GOLUBIEWSKA, ANNA ŻŁOTKOWSKA, MONIKA GOLUBIEWSKA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C "CORDIS"		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żytkiejmy / 19-505 / Lipowa 16		
telefon/ telefony	876159718		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / ul. Ludowa 2		
telefon/ telefony:	0 89 7534005		
identyfikator REGON	510895367		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "SROK-MED" MONIKA OSTROWSKA-KASPRZAK, CHOCIEŁOWSKI PIOTR		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Srokowo / 11-420 / Ludowa 2		
telefon/ telefony	897534005		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Jana III Sobieskiego 3 C / 42		
telefon/ telefony:	646-72-46		
identyfikator REGON	511033099		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA PIMABA JOANNA PISKÓRZ-WAPIŃSKA, BOŻENNA EMERLA-MARCZAK, JOWITA BARTUZI, TOMASZ BARTUZI		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRODA / 14-100 / JANA III SOBIESKIEGO 3C/42		
telefon/ telefony	896467246		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Myliusa 20		
telefon/ telefony:	55 232 25 65		
identyfikator REGON	170741345		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "DUŻY MEDYK" ŁUBA I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Myliusa 20		1
telefon/ telefony	552322565		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 158		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		
telefon/ telefony:	55 233-69-85; 55 233 55 05		
identyfikator REGON	170741813		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA LEKARSKA "ZDROWIE" GONSIOR I PARTNERZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Generała Józefa Bema 80		1
telefon/ telefony	552335505		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 159		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ- GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Wileńska 23		
telefon/ telefony:	55 239 45 70		
identyfikator REGON	170987000		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY - MAREK CHOJNOWSKI, WŁODZIMIERZ GRYCKO, PIOTR MACIEJ IWANOWSKI, HANNA KOBRZYŃSKA-DUDA, AGNIESZKA STACEWICZ- GŁOWACKA, WIKTOR SZYMAŃSKI		2
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Komeńskiego 35		
telefon/ telefony	601670806		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 160		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4 / 29 A		
telefon/ telefony:	087 423 24 72		
identyfikator REGON	519556690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	STOWARZYSZENIE "ZDROWIE"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Sienkiewicza 4		1
telefon/ telefony	874241620		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie	szczepienie

lecznica 161		personelu	populacyjne
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / 14		
telefon/ telefony:	(89) 767 34 84		
identyfikator REGON	170938935		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	STURLIS I PIASECKI - LEKARZE - SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pilnik / 11-100 / Pilnik 14		1
telefon/ telefony	897673484		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Amosa Komeńskiego 35		
telefon/ telefony:	552394402		
identyfikator REGON	281098840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Jana Amosa Komeńskiego 35		2
telefon/ telefony	504478341		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11		
telefon/ telefony:	89 675 23 50		
identyfikator REGON	000308436		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11		1
telefon/ telefony	734467854		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Władysława Jagiełły 1		
telefon/ telefony:	089 646-0640		
identyfikator REGON	511398725		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / Władysława Jagiełły 1		5
telefon/ telefony	609710738		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-082 / al. Aleja Warszawska 30		
telefon/ telefony:	089 524 53 54		
identyfikator REGON	280314632		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-082 / Aleja Warszawska 10		1
telefon/ telefony	895245392		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 166		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków / 30-663 / ul. Wielicka 265		
telefon/ telefony:	512 099 062		
identyfikator REGON	120067787		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VOXEL Spółka Akcyjna		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / Teatralna 5		1
telefon/ telefony	576786373		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 167		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Franknowo / 11-320 / 32/3		
telefon/ telefony:	89 718-27-36		
identyfikator REGON	281354160		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WARMIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE PÓŁTORZYCKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Franknowo / 11-320 / Franknowo 32/3		1
telefon/ telefony	50245171		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 168		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-561 / ul. Żołnierska 18 a		
telefon/ telefony:	089 53 93 455		
identyfikator REGON	000295580		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN / 10-561 / Żołnierska 18a		3
telefon/ telefony	895393388		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 169		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W		

	AMERYCE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ameryka / 11-015 / 21		
telefon/ telefony:	0895194811		
identyfikator REGON	000296236		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL REHABILITACYJNY DLA DZIECI W AMERYCE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYNEK / 11-015 / AMERYKA 21		
telefon/ telefony	895194823		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Z RODZINĄ I DLA RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOROTA IŁOWIECKA-QAHERI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / ul. Henryka Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony:	087 423 51 86		
identyfikator REGON	790312680		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Z RODZINĄ I DLA RODZINY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOROTA IŁOWIECKA-QAHERI		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pisz / 12-200 / Henryka Sienkiewicza 4		
telefon/ telefony	874235186		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubawa / 14-260 / ul. Rzepnikowskiego 20		
telefon/ telefony:	89 645 32 14		
identyfikator REGON	510891688		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W LUBAWIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAWA / 14-260 / RZEPNIKOWSKIEGO 20		
telefon/ telefony	896453232		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / ul. Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony:	666 454 141		
identyfikator REGON	383880694		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bisztynek / 11-230 / Tadeusza Kościuszki 5		
telefon/ telefony	577835281		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janowiec Kościelny / 13-111 / - 149		1
telefon/ telefony	732952760		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZANIEWSKI, BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miłakowo / 14-310 / Mikołaja Kopernika 17		1
telefon/ telefony	731927542		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Królewiecka 195		
telefon/ telefony:	55 611 02 78; 55 611 02 79		
identyfikator REGON	170733593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "OMNIA" S.C.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG / 82-300 / KRÓLEWIECKA 195		1
telefon/ telefony	556110279		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nidzica / 13-100 / ul. Mickiewicza 25		
telefon/ telefony:	89 625 05 00		
identyfikator REGON	000306561		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / Mickiewicza 25		1
telefon/ telefony	896250518		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-21
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY SZPITAL TYMCZASOWY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA / 13-100 / Mickiewicza 25		1
telefon/ telefony	896250518		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A. Kowalczyk, Witold J.Kowalczyk		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk / 19-300 / ul. Konwaliowa 47		
telefon/ telefony:	087-610-44-64		
identyfikator REGON	790667790		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Usług Medycznych "PRO VITA" s.c. Zofia A. Kowalczyk, Witold J. Kowalczyk		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / Kościuszki 1		
telefon/ telefony	731435218		
Data dodania do wykazu			2021-01-04
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 176		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POLMED SPÓŁKA AKCYJNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starogard Gdański / 83-200 / os. Mikołaja Kopernika 21		
telefon/ telefony:	58 775 95 25		
identyfikator REGON	192110780		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE POLMED		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-457 / Wyszyńskiego 5B		
telefon/ telefony	887402763		
Data dodania do wykazu			2021-01-08
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 11-041 / ul. Liliowa 15 / U2		
telefon/ telefony:	736875120		
identyfikator REGON	280109458		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychdnia Lekarska Regenerum Clinic Kamil Jakubowski		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 11-041 / ul. Liliowa 15 / U2		
telefon/ telefony	737999699		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony:	604115112		
identyfikator REGON	384913898		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AMBULATORIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Michael Bazela		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Topolowa 28		
telefon/ telefony	608202021		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		
telefon/ telefony:	693749004		
identyfikator REGON	510226790		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Spychowo / 12-150 / ul. Mazurska 22		1
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MAREK MICHNIEWICZ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "IMPULS"		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ruciane-Nida / 12-221 / ul. Guzianka 7		1
telefon/ telefony	693749004		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 180		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		
telefon/ telefony:	606272268		
identyfikator REGON	280074300		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Paweł Bazela		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg / 82-300 / ul. Gdyńska 51		1
telefon/ telefony	607224939		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 181		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa / 01-682 / ul. Kiwerska 33A		
telefon/ telefony:	508500679		
identyfikator REGON	361337464		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WARSAW GENOMICS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ" SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓROWO IŁAWECKIE/ 11-220 / ul. Plac Ratuszowy 6		1
telefon/ telefony	883668861		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczną 182		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński/ 11-100 / 11-go Listopada 15		
telefon/ telefony:	897672561		
identyfikator REGON	000308459		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lidzbark Warmiński/ 11-100 / 11-go Listopada 15		1
telefon/ telefony	519133099		
Data dodania do wykazu			2021-01-15

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 183		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		
telefon/ telefony:	896220002		
identyfikator REGON	510235435		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POMOC" LIPOWIEC BOGUSŁAWA OLCZYK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipowiec/ 12-100 / Lipowiec 20A		1
telefon/ telefony	896220002		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 184		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/ 19-400 / ul. Gołdapska 1		
telefon/ telefony:	87 520 22 95		
identyfikator REGON	519558690		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko/ 19-400 / ul. Gołdapska 1		1
telefon/ telefony	87 520 22 95		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	„Olmedica” w Olecku Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świątajno/ 19-411 / Świątajno 104		1
telefon/ telefony	875202295 wew. 314		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 185		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Pro- Medica w Ełku Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk /19-300/ Baranki 24		
telefon/ telefony:	87 620 95 71		
identyfikator REGON	510996861		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Pro- Medica w Ełku Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk /19-300/ Baranki 24		1
telefon/ telefony	726554500		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 186		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Gnieźnieńska 2		
telefon/ telefony:	896232560		
identyfikator REGON	510946521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie	liczba

		personelu *	zespołów (w miejscu)
nazwa:	Elmed Szczytno Sp. z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasym / 12-130 / ul. Pocztowa 3		1
telefon/ telefony	896212185		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 187		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frombork / 14-530 / ul. Młynarska 4A/4		
telefon/ telefony:	55 243 73 19		
identyfikator REGON	281497066		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia we Fromborku Lekarze J.Sadocha, H. Chybińska Spółka Partnerska		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Frombork / 14-530 / ul. Młynarska 4A/4		1
telefon/ telefony	552 437 319		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 188		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Miejski w Morągu Spółka Sp z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Dąbrowskiego 16		
telefon/ telefony:	897574231		
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Miejski w Morągu Spółka Sp z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morąg / 14-300 / ul. Dąbrowskiego 16		1
telefon/ telefony	897574231		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 189		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		
telefon/ telefony:	896232100		
identyfikator REGON	519483005		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		1
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-21
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie Szpital Tymczasowy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. Skłodowskiej 12		1
telefon/ telefony	724320112		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność		szczepienie	szczepienie

lecznica 190		personelu	populacyjne
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		
telefon/ telefony:	876112055		
identyfikator REGON	790276322		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "REMEDIUM" Cyranowski Andrzej		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prostki /19-335/ ul. 1 Maja 15A		
telefon/ telefony	876112960		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 191		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony:	895373275		
identyfikator REGON	510876884		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-437/ ul. Dworcowa 28		
telefon/ telefony	895373275		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 192		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Miejski Szpital Zespolony		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn /10-450/ ul. Niepodległości 44		
telefon/ telefony:	895326263		
identyfikator REGON	510650890		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Miejski Szpital Zespolony		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn /10-450/ ul. Niepodległości 44		
telefon/ telefony	895326263		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 193		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony:	874279016		
identyfikator REGON	510918507		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANITAS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pozezdrze / 11-610 / ul. 1 Maja 1C		
telefon/ telefony	874279016		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			2021-01-15
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 194		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17		
telefon/ telefony:	874273252		
identyfikator REGON	519461110		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgorzewo / 11-600 / ul. 3 Maja 17		1
telefon/ telefony	87 427 32 52 wew.113		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 195		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		
telefon/ telefony:	896451110		
identyfikator REGON	280196010		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICA ANTOŃCZYK ŻURALSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rożental / 14-260 / Rożental 123A		1
telefon/ telefony	896451110		
Data dodania do wykazu			2021-01-15
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 196		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-324 / NOWE GRODZICZNO / 17B		
telefon/ telefony:	564729127		
identyfikator REGON	280281341		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRODZICZNE		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	13-300 / NOWE MIASTO LUBAWSKIE /ul. GRUNWALDZKA 3A		1
telefon/ telefony	508384365		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 197		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		
telefon/ telefony:	691737295		
identyfikator REGON	870189831		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejsu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA STANISŁAW SZPANELEWSKI		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	14-260 / LUBAWA / ul. GDAŃSKA 17/3		1
telefon/ telefony	691737295		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 198		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM		

		MIEŚCIE	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. GRUNWALDZKA 10 B		
telefon/ telefony:	896168222		
identyfikator REGON	510993868		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. GRUNWALDZKA 10 B		
telefon/ telefony	571407022		
Data dodania do wykazu			2021-01-22
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 199		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" JOLANTA KOPCZYŃSKA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		
telefon/ telefony:	896161213		
identyfikator REGON	51036719000037		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO "PORADNIA RODZINNA" PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	11-040 / DOBRE MIASTO / ul. OLSZTYŃSKA 3		
telefon/ telefony	896161213		
Data dodania do wykazu			2021-02-03
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 200		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34		
telefon/ telefony:	796190366		
identyfikator REGON	511345901		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JAROSŁAW BULEJAK		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	10-691 / OLSZTYN / UL. WŁADYSŁAWA GĘBIKA 2/34		
telefon/ telefony	796190366		
Data dodania do wykazu			2021-02-09
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność lecniczą 201		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-300 / EŁK / ul. Gdańska 17		
telefon/ telefony:	876215000		
identyfikator REGON	79029125000056		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SPECMED" ADAM MARIUSZ MILLER - PUNKT SZCZEPIEŃ		1
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	19-300 / EŁK / ul. JANA PAWŁA II 26		
telefon/ telefony	87 621 50 00		
Data dodania do wykazu			2021-03-01
Data wykreślenia z wykazu			

Załącznik cz. 6C

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 przez zespoły wyjazdowe szczepiące wyłącznie w miejscu zamieszkania/pobytu pacjenta

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	Olmedica w Olecku Sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olecko /19-400/ ul. Gołdapska 1
telefon/ telefony:	791854000
identyfikator REGON	519558690
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat olecki, gołdapski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	Giżycka Ochrona Zdrowia Sp. zo.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko / 11-500 / ul. Warszawska 41
telefon/ telefony:	874296642
identyfikator REGON	385294919
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat giżycki, węgorzewski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	Pro- Medica w Elku SP. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elk / 19-300 / Baranki 24
telefon/ telefony:	726554500
identyfikator REGON	510996861
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat elcki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bartoszyce / 11-200 / ul. Kardynała Wyszyńskiego 11
telefon/ telefony:	734467854
identyfikator REGON	000308436
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat bartoszycki, lidzbarski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	Szpital w Ostródzie S.A.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostróda / 14-100 / ul. Władysława Jagiełły 1
telefon/ telefony:	609710738
identyfikator REGON	511398725
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat ostródzki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczytno / 12-100 / ul. M.C Skłodowskiej 12
telefon/ telefony:	724320112
identyfikator REGON	519483005
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat szczycieński, piski, nidzicki	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olsztyn / 10-602 / ul. Pstrowskiego 28b
telefon/ telefony:	895272222
identyfikator REGON	511332933
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: miasto Olsztyn i powiat olsztyński	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15

Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	
nazwa:	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mrągowo / 11-700 / ul. Wolności 3
telefon/ telefony:	887343206
identyfikator REGON	510938349
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat mrągowski, kętrzyński	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Działdowo / 13-200 / Ul. Leśna 1
telefon/ telefony:	236972211 w. 233
identyfikator REGON	000310172
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat działdowski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	
nazwa:	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hawa / 14-200 / ul. Andersa 3
telefon/ telefony:	518702453
identyfikator REGON	510879196
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat iławski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	
nazwa:	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pasłęk / 14-400 / ul. Kopernika 24a
telefon/ telefony:	552491590
identyfikator REGON	280450772
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: miasto Elbląg, powiat elbląski i braniewski	1
Data dodania do wykazu	2021-02-15
Data wykreślenia z wykazu	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biskupiec / 13-340 / ul. Lipowa 7
telefon/ telefony:	564745074
identyfikator REGON	510876625
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)	liczba zespołów
obszar działania: powiat nowomiejski	1
Data dodania do wykazu	2021-03-01
Data wykreślenia z wykazu	

Załącznik cz. 7

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń dializoterapii ambulatoryjnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj i zakres realizowanych świadczeń świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	X
Data dodania do wykazu	2021-01-18
Data wykreślenia z wykazu	