Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego wg stanu na dzień 22 marca 2021r.

CZĘŚĆ I

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 1		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30									
REGON	000290274									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-813-94-41, 91-813-92-13	**ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH W TYM DZIECIĘCYCH**									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-813-92-14	**ODDZIAŁ PEDIATRII**									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-813-96-90	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII, INTENSYWNEJ TERAPII**									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-813-96-11	**ODDZIAŁ NEFROLOGII**									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ**									
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	

nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-91-01	**ODDZIAŁ KARDIOLOGII W TYM INWAZYJNEGO LECZENIA ZAWAŁU SERCA**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-92-85	**ODDZIAŁ NEUROLOGII W TYM LECZENIA UDARÓW**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-97-70	**ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 10		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-91-70	**ODDZIAŁ REUMATOLOGII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-91-30	**ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGII**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 12		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE		x						
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ**								
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								

data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 13		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-97-40	**ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**		**x**						
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 14		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-94-10	**ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGII**		**x**						
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 15		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-96-23	**ODDZIAŁ UROLOGII**		**x**						
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 16		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-94-60	**ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII**		**x**						
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 17		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-96-03	**STACJA DIALIZ**		**x**						
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 18		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	**LECZENIE SZPITALNE**		**x**						
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 19		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-442-72-45, 91-471-75-44	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**						x	x	
adres	70-981 SZCZECIN, UL. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 20		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE								
tel. 91-813-98-00	**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**						x	x	
adres	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 2		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE									II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7									
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99									
REGON	330006292									

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								
tel. 94-348-83-21, 94-348-82-91	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DOROSŁYCH**		x						
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								
tel. 94-348-82-98, 94-348-84-05	**ODDZIAŁ OBSERWACYJNO - ZAKAŹNY**		x						
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE								
telefon	94-348-84-98, 94-348-84-99						x	x	S
adres	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 3		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		

REGON	570544566									II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY									
tel. 261-47-29-12	**ODDZIAŁ ZAKAŹNY**		x							
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY									
tel. 261-47-28-43	**ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII**		x							
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY									
tel. 261-47-28-24	**LECZENIE SZPITALNE**		x							
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	107 SZPITAL WOJSKOWY									
telefon	261-47-28-80						x	x	S	
adres	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 4		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11									
telefon	91-810-58-00									
REGON	810200960									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL									
tel. 261-45-58-08	**LECZENIE SZPITALNE**		x							
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	
nazwa	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL									

telefon	91-810-58-31						x	x	S
adres	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 5		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80									
REGON	000291411									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x							
telefon	91-880-61-10									
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x							
tel. 91-880-65-21	**ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII**									
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x							
tel. 91-880-64-36	**ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY**									
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		x							
tel. 91-880-64-54	**ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI**									
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ									
telefon	91-880-61-10						x	x		
adres	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 6	RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19

nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
telefon	91-425-30-02									
REGON	000288892									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
telefon	91-425-30-10, 91-425-32-50									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
telefon	91-425-38-00									
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-30-02	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-33-63	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-30-02	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-31-86	**ODDZIAŁ CHIRURGII DZIECIĘCEJ**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									

data wykreślenia z wykazu										III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
Miejsce udzielania świadczeń 7		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-04-17	**ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWEJ**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		x							
tel. 91-425-33-47	**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY**									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE						x	x	S	
telefon	91-425-30-10, 91-425-32-50									
adres	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE						x	x		
telefon	91-425-38-00									
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 7		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
telefon	91-466-10-10									
REGON	000288900									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x							
telefon	91-466-10-00									
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	II POZIOM ZABEZPIE
nazwa	SZPITAL SPSK-2									

tel. 91-466-11-44	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x							ECZENIA COVID-19
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	III POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x							
tel. 91-466-13-91	**ODDZIAŁ KRDIOCHIRURGICZNY (dla wymagających terapii aparaturą ECMO)**									
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x							
tel. 91-466-11-97	**ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY**									
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	SZPITAL TYMCZASOWY
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x							
tel. 91-466-10-00	**SZPITAL TYMCZASOWY SPSK-2 BUDYNEK "M" I "F"**									
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 (wjazd od ul. Szpitalnej)									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK-2		x							
tel. 91-466-10-00	**SZPITAL TYMCZASOWY SPSK-2 "NETTO ARENA"**									
adres	71-245 SZCZECIN, UL. SZAFERA 3/5/7 (hala Netto Arena)									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SPSK-2						x	x	S	
telefon	91-466-10-00									
adres	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 8		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**	**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE		I POZIO
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		

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	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL		x							
telefon	95-765-87-36									
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL		x							
tel. 95-765-88-01	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL								
telefon	95-765-87-36							x	S
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 9		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9									
telefon	59-810-63-21									
REGON	331308664									

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		x						
telefon	59-810-30-31								
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		x							
tel. 59-810-63-36	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
tel. 59-810-63-29	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x						

adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE								
telefon	59-810-30-31						**x**	**x**	**S**
adres	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 10		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE									**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27									
telefon	91-578-92-00									
REGON	000304562									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY									
telefon	91-578-92-91/91-578-93-49		**x**							
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY									
tel. 91-578-92-74	**LECZENIE SZPITALNE**		**x**							
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY									
tel. 91-578-92-78	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		**x**							
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY									
telefon	91-578-92-91/91-578-93-49						**x**	**x**	**S**	
adres	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 11		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**	**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		

adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
telefon	91-353-02-01									
REGON	000311496									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x							
telefon	94-353-02-00									
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x							
tel. 94-353-03-23	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL		x							
tel. 94-353-03-33	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**									
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	REGIONALNY SZPITAL						x	x	S	
telefon	94-353-02-00									
adres	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 12		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
telefon	91-432-95-03									
REGON	810733454									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x							
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11									
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-432-95-11	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		x							
tel. 91-432-95-81	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**									
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE						x	x		
telefon	91-433-21-02/91-432-95-11									
adres	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 13		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38									
telefon	94-372-67-11									
REGON	320524190									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x							
telefon	94-372-68-05									
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		x							
tel. 94-372-68-05	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE									

tel. 94-372-68-52	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x						
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE								
telefon	94-372-68-05						x	x	S
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 14		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									**I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2									
telefon	91-466-43-01									
REGON	321188937									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL									
telefon	91-466-43-00		x							
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	**II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL									
tel. 91-466-43-56	**LECZENIE SZPITALNE**		x							
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL									
tel. 91-466-43-37	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x							
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL									
telefon	91-466-43-00						x	x	S	
adres	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 15		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29									
telefon	94-311-37-26									
REGON	331031257									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL		x							
telefon	94-312-02-10/94-312-02-05									
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL		x							
tel. 94-312-02-10	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL						x	x	S	
telefon	94-312-02-10/94-312-02-05									
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 16		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2									
telefon	91-579-30-95									
REGON	812657740									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH		x							
telefon	91-570-25-73									
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH		x							
tel. 91-570-25-73 w. 228	**LECZENIE SZPITALNE**									
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL W PYRZYCACH								
telefon	91-570-25-73						x	x	S
adres	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 17		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27									
telefon	91-384-33-98									
REGON	000310284									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE									
telefon	91-384-20-61		x							
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE									
tel. 94-384-21-65	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x							
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE									
tel. 94-384-20-61	**LECZENIE SZPITALNE**		x							
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE									
telefon	91-384-20-61						x	x	S	
adres	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 18		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		I POZI
adres	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		

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	OM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x							
telefon	94-363-03-03									
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x							
tel. 94-363-03-12	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**									
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		x						
tel. 94-363-03-03	**LECZENIE SZPITALNE**								
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 4		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE								
telefon	94-363-03-03						x	x	S
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 19		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W KOSZALINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48									
telefon	94-342-20-51									
REGON	000290759									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL		x							
telefon	94-340-67-30									
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZEN
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL		x							
tel. 94-340-63-84	**LECZENIE SZPITALNE**									

adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48									IA COVID-19
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL									
telefon	94-340-67-30						x	x		
adres	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 20		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7									
telefon	91-326-73-45									
REGON	812046670									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU									
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22		x							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU									
tel. 91-326-73-37	**LECZENIE SZPITALNE**		x							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU									
tel. 91-326-74-55	**ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**		x							
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU									
telefon	91-326-74-24/91-326-73-22						x	x	S	
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 21	**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**	**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**

nazwa	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5									
telefon	91-416-26-95									
REGON	320481747									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II									
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09		**x**							
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II									
telefon	91-416-23-54/91-416-21-09						**x**	**x**		
adres	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 22		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**								**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**
nazwa	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58									
telefon	95-760-27-33									
REGON	000306704									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO									
telefon	95-760-20-63 do 65		**x**							
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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**	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO									
tel: 95-760-20-63 do 65	**LECZENIE SZPITALNE**		**x**							
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**	
nazwa	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO									
telefon	95-760-20-63 do 65							**x**	**S**	
adres	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 23	**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**	**POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19**

nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b									
telefon	91-326-26-00									
REGON	387809919									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		x							
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91									
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		x							
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91									
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM						x	x	S	
telefon	91-326-26-90/91-326-26-91									
adres	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 24		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII W SZCZECINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22									
telefon	91-425-14-01									
REGON	000817391									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL		x							
telefon	91-425-14-10									
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22									
Miejsce udzielania świadczeń 2		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL						x	x		
telefon	91-425-14-10									
adres	71-730 SZCZECIN, UL. STRZAŁOWSKA 22									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 25		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ	POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		

telefon	91-392-15-59									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
REGON	812372658									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL									
telefon	91-392-13-56		x							
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL									
telefon	91-392-13-56						x	x	S	
adres	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 26		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2									
telefon	94-347-16-70									
REGON	330904973									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO									
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86		x							
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	
nazwa	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO									
telefon	94-347-16-84/94-347-16-86							x	S	
adres	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 27		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10									
telefon	95-746-25-02									
REGON	000304556									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL									
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63		x							
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10									

data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	II POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		x							
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63									
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL							x	S	
telefon	95-746-18-10/95-746-29-63									
adres	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 28		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ								POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
nazwa	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									I POZIOM ZABEZPIECZENIA COVID-19
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5									
telefon	94-366-18-07									
REGON	321555420									
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań	
nazwa	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.		x							
telefon	94-366-18-02									
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
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	
nazwa	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.						x	x	S	
telefon	94-366-18-02									
adres	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5									
data dodania do wykazu	08-03-2021r.									
data wykreślenia z wykazu										

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 29		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU								
adres	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1								
telefon	94-367-12-22								
REGON	330086948								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SZPITAL "KAŃSK" - LECZNICTWO SZPITALNE STACJONARNE						x	x	S
telefon	94-367-12-22								

adres	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 30		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	POLCARGO DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.								
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5								
telefon	91-441-82-13								
REGON	321491452								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	POLCARGO DIAGNOSTYKA - MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE								**S**
telefon	91-441-82-270, 91-441-82-90								
adres	70-900 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 31		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z O.O.								
adres	00-739 SZCZECIN, UL. STĘPIŃSKA 22/30								
telefon	798 072 971								
REGON	008105218								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	LABORATORIUM ANALIZ LEKARSKICH ALAB SZCZECIN ENERGETYKÓW								**S**
telefon	798 072 971								
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2								
Miejsce udzielania świadczeń 2		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PUNKT POBRAŃ DO BADAŃ KOSZALIN FAŁATA								**S**
telefon	797 028 368								
adres	75-343 KOSZALIN, UL. FAŁATA 34								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 32		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.								
adres	70-507 SZCZECIN, UL. HENRYKA POBOŻNEGO 14/2								
telefon	517 727 862								
REGON	382696758								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PUNKT POBRAŃ - ATHENA MED. SPÓŁKA Z O.O.								**S**
telefon	517 727 862								
adres	71-899 SZCZECIN, UL. STRUGA 6								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 33		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres	31-864 KRAKÓW, UL. MICHAŁA ŻYCZKOWSKIEGO 16								
telefon	12-295-01-00								
REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ SZCZECIN								
telefon	797-173-216/797-173-258								**S**
adres	70-410 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ KOSZALIN								
telefon	797-173-216/797-173-258								**S**
adres	75-577 KOSZALIN, UL. CHOPINA 24								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ GRYFINO								
telefon	797-173-216/797-173-258								**S**
adres	74-100 GRYFINO, UL. 11 LISTOPADA 12A								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z O.O. - PUNKT POBRAŃ POLICE								
telefon	797-173-216/797-173-258								**S**
adres	72-010 POLICE, UL. SIEDLECKA 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 34		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres	71-245 SZCZECIN, UL. SZAFERA 14-18								
telefon	602 646-942/91-812-27-44								
REGON	812539779								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ "SZAFERA"								
telefon	91-439-15-10/91-439-14-95				**x**				
adres	71-245 SZCZECIN, UL. SZAFERA 14-18								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								

data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 35		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	SALUS-MED SYLWIA NAPIONTEK - BALIŃSKA, ELŻBIETA CECERSKA - HERYĆ SPÓŁKA CYWILNA								
adres	72-005 PRZECŁAW 58								
telefon	91-311-63-59								
REGON	380474730								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	SALUS-MED. PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ								
telefon	723 850 968				x				
adres	72-005 PRZECŁAW 58								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 36		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SPÓŁKA Z O.O.								
adres	71-050 SZCZECIN, UL. GEN. STANISŁAWA MACZKA 18/3-4								
telefon	664 227 373/91-820-69-52								
REGON	365492411								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA								
telefon	664 227 373/91-820-69-52				x				
adres	71-050 SZCZECIN, UL. GEN. STANISŁAWA MACZKA 18/3-4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 37		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	ZAKŁAD STOMATOLOGICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DARIUSZ SZWEDOWSKI								
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŁOBRZESKA 14								
telefon	94-372-06-62								
REGON	811026233								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	ZAKŁAD STOMATOLOGICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DARIUSZ SZWEDOWSKI								
telefon	94-372-06-62				x				
adres	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŁOBRZESKA 14								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 38		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
adres	71-011 SZCZECIN, UL. MIESZKA I 33								
telefon	91-433-38-01/91-433-57-54								
REGON	811640482								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								

tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**4**							
adres	70-482 SZCZECIN, UL. WOJSKA POLSKIEGO 92-94								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1**							
adres	75-404 KOSZALIN, UL. KOŚCIUSZKI 5								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1 zespół**							
adres	73-200 CHOSZCZNO, UL ZIELNA 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1 zespół**							
adres	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 5a								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1 zespół**							
adres	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1 zespół**							
adres	74-300 MYŚLIBÓRZ, UL. 1 MAJA 20								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**

nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO**	**1 zespół**							
adres	72-300 GRYFICE, UL. 3 MAJA 1B								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO								
tel. 91-434-43-33, 91-422-22-28, 91-888-43-20, 91-888-43-22	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 3 zespoły**								**M**
adres	70-482 SZCZECIN, UL. WOJSKA POLSKIEGO 92-94								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 39		**KATALOG REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**							
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres	70-040 SZCZECIN, UL. GEN. JÓZEFA HALLERA 11								
telefon	507 199 600								
REGON	321482051								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 6 zespołów**								**M**
adres	71-771 SZCZECIN, UL. ROSTOCKA 152								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
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**
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 1 zespół**								**M**
adres	76-150 DARŁOWO, UL. WŁADYSŁAWA IV 26								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3		**Transport sanitarny****	**leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19**	**Izolatorium**	**Teleporada**	**Doraźne świadczenia stomatologiczne**	**Test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**Wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**Punkt pobrań**
nazwa	PARAMEDIC 24 SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
tel. 577-199-848	**MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - 1 zespół**								**M**
adres	74-400 DĘBNO UL. DROGA ZIELONA 1								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 40		**RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ**
nazwa	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2	
telefon	91-441-21-60	
REGON	320975521	

Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	PRZYCHODNIA ENERGETYKÓW - AMBULATORIUM STOMATOLOGICZNE								
tel. 91-441-21-75	**ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŹNEJ**					x			
adres	70-656 SZCZECIN, UL. ENERGETYKÓW 2								
data dodania do wykazu	08-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 41		RODZAJ REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ							
nazwa	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA								
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. FELIKSA NOWOWIEJSKIEGO 3								
telefon	91-321-37-60								
REGON	000288260								
Miejsce udzielania świadczeń 1		Transport sanitarny**	leczenie/obserwacja w kierunku Covid-19	Izolatorium	Teleporada	Doraźne świadczenia stomatologiczne	Test na obecność wirusa SARS-CoV-2	Wstępna kwalifikacja typu pretriage	Punkt pobrań
nazwa	SANATORIUM UZDROWISKOWE "TRZYGŁÓW"								
tel. 91-321-39-18	**IZOLATORIUM**			**TYP I**					
adres	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 1								
data dodania do wykazu	20-03-2021r.								
data wykreślenia z wykazu									

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

**liczba zespołów TRS w danym miejscu udzielania świadczeń

M,S w odniesieniu do punktów pobrań - informacja czy zespół stacjonarny (S), czy zespół mobilny (M).

TYP I/TYP II w odniesieniu do izolatoriów - typ I o którym mowa w część I ust. 2 pkt 1/typ II o którym mowa w część I ust. 2 pkt 2 rozporządzenia MZ z dnia 26-03-2020 w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U.2020.539 ze zm.).

CZĘŚĆ II

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, na terenie województwa zachodniopomorskiego

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	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	x

CZĘŚĆ III

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	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	x

CZĘŚĆ IV

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	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x

CZĘŚĆ V

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	x

CZĘŚĆ VI

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - szpitale węzłowe oraz podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
REGON	000290274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE	w	
telefon:	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
telefon	94-348-84-00/94-348-82-99		
REGON	330006292		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	w	
telefon:	94-348-84-98, 94-348-84-99		
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY	**w**	
telefon:	261-47-28-80		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL	**w**	
telefon:	91-810-58-31		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80		
REGON	000291411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ	**w**	
telefon:	91-880-61-10		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
telefon	91-425-30-02		
REGON	000288892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE	**w**	
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
telefon	91-466-10-10		
REGON	000288900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2	**w**	
telefon:	91-466-10-00		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
telefon	95-765-24-38		
REGON	210373543		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL	**w**	
telefon:	95-765-87-36		
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE	**w**	
telefon:	59-810-30-31		
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
telefon	91-578-92-00		
REGON	000304562		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	**w**	
telefon:	91-578-92-91/91-578-93-49		
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
telefon	91-353-02-01		
REGON	000311496		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL		
telefon:	94-353-02-00	**w**	
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		
telefon	91-432-95-03		
REGON	810733454		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE		
telefon:	91-433-21-02/91-432-95-11	**w**	
adres:	70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
telefon	94-372-67-11		
REGON	320524190		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		
telefon:	94-372-68-05	**w**	
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KOŚCIUSZKI 38		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		
telefon	91-466-43-01		
REGON	321188937		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL		
telefon:	91-466-43-00	**w**	
adres:	72-100 GOLENIÓW, UL. NOWOGARDZKA 2		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL	**w**	
telefon:	94-312-02-10/94-312-02-05		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. SZPITALNA 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
telefon	91-579-30-95		
REGON	812657740		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W PYRZYCACH	**w**	
telefon:	91-570-25-73		
adres:	74-200 PYRZYCE, UL. JANA PAWŁA II 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
telefon	91-384-33-98		
REGON	000310284		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE	**w**	
telefon:	91-384-20-61		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	**w**	
telefon:	94-363-03-03		

adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon	91-326-73-45		
REGON	812046670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU	**w**	
telefon:	91-326-74-24/91-326-73-22		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
telefon	91-416-26-95		
REGON	320481747		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II	**w**	
telefon:	91-416-23-54/91-416-21-09		
adres:	74-100 GRYFINO, UL. PARKOWA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
telefon	95-760-27-33		
REGON	000306704		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO	**w**	
telefon:	95-760-20-63 do 65		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. WOLIŃSKA 7b		
telefon	91-326-26-00		
REGON	387809919		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM		

telefon:	91-326-26-90/91-326-26-91	**w**	
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL	**w**	
telefon:	91-392-13-56		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO	**w**	
telefon:	94-347-16-84/94-347-16-86		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL	**w**	
telefon:	95-746-18-10/95-746-29-63		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
telefon	94-366-18-07		
REGON	321555420		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE ZDROJU SP. Z O.O.	W	
telefon:	94-366-18-02		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, UL. SZPITALNA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	75-601 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 119		
telefon	94-347-07-54		
REGON	771568427		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDISON SPÓŁKA Z O.O.	P	
telefon:	94-347-07-54		
adres:	75-819 KOSZALIN SARZYŃSKA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
telefon	91-425 15 95		
REGON	000817391		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII	P	
telefon:	91-425-15-95		
adres:	71-730 SZCZECIN STRZAŁOWSKA 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	91-321-37-60		
REGON	000288260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE SPÓŁKA AKCYJNA	P	
telefon:	91-321-37-60		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 4/3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	94-366-23-20		
REGON	000288188		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
telefon:	3662424	P	
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTROŃ"		
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
telefon	67-259-30-04		
REGON	331299439		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY SP ZOZ "LEŚNA USTROŃ"		
telefon:	67-259-30-04	P	
adres:	78-640 TUCZNO STASZICA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	00-844 WARSZAWA, PLAC EUROPEJSKI 2		
telefon	22-526-11-00		
REGON	140830814		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AFFIDEA ONKOTERAPIA		
telefon:	94-711-13-00	P	
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

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

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - szczepienia populacyjne

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		
telefon	605999030		
REGON	330429905		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		
telefon:	943661970		2
adres:	78-400 SZCZECINEK SPÓŁDZIELCZA 8		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		1
telefon:	943661960		
adres:	78-400 SZCZECINEK LIMANOWSKIEGO 13A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		2
telefon:	943661950		
adres:	78-400 SZCZECINEK KILIŃSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	POMORSKI OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ "PODIMED" SP. Z O.O.		1
telefon:	3739016		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NORWIDA 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ PONTO		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145227		
REGON	810343180		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		1
telefon:	914145227		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		1
telefon:	914167199		
adres:	74-120 WIDUCHOWA TATRZAŃSKA 13		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA W MIESZKOWICACH		1
telefon:	914167528		
adres:	74-121 KRZYWIN WIDUCHOWSKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PAWLUS		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		

telefon	914358335		
REGON	810338344		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA RODZINNA-PAWLUS		**1**
telefon:	914358335		
adres:	71-004 SZCZECIN MACIEJEWICZA 25		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMCZYK RENATA		
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		
telefon	914620096		
REGON	810745871		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA		**1**
telefon:	914620096		
adres:	70-885 SZCZECIN WIŚLANA 14		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOŹNIAK KRYSTYNA		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		
telefon	943584117		
REGON	330420347		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA LEK.MED.KRYSTYNA WOŹNIAK		**1**
telefon:	943584117		
adres:	78-113 DYGOWO ZIELONA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WIESŁAWA CISZEWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		
telefon	943745937		
REGON	330617104		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA MEDYCYNY RODZINNEJ "PANACEUM" WIESŁAWA CISZEWSKA		**1**
telefon:	943745937		
adres:	78-400 SZCZECINEK GEN.S. GROTA ROWECKIEGO 36		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SABAK WOJCIECH		

adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		
telefon	672595009		
REGON	570548564		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO WOJCIECHA SABAK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**1**
telefon:	672595009		
adres:	78-650 MIROSŁAWIEC POLNA 23		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN ZDZIESZYŃSKI		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		
telefon	604904162		
REGON	570795096		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPOŁOWA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO S.C. JOANNA ZDZIESZYŃSKA, MARCIN CESAR ZDZIESZYŃSKI		**1**
telefon:	604904162		
adres:	78-630 CZŁOPA PLAC ZWYCIĘSTWA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ TUCZNO		**1**
telefon:	67-259-10-60		
adres:	78-640 TUCZNO, UL. SZKOLNA 41 (budynek szkoły podstawowej)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		
telefon	600390900		
REGON	330869886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO W GOŚCINIE NR 1 LEK.MED.MAŁGORZATA WIŚNIEWSKA		**1**
telefon:	600390900		
adres:	78-120 GOŚCINO LIPOWA 18/2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		
telefon	943128870		
REGON	385751357		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	943128870		1
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SŁAWOBORZE		
telefon:	511 478 596		1
adres:	78-314 SŁAWOBORZE, KRZYŻOWA 5a		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓLKA CYWILNA BOLESŁAW STRIA, MARIA STRIA		
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		
telefon	943583215		
REGON	331106593		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		
telefon:	943583215		1
adres:	78-125 RYMAŃ SZKOLNA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BESTMED"		
telefon:	943586080		1
adres:	78-126 GORAWINO 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		
telefon	915643132		
REGON	811159945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZELEWICACH		
telefon:	915643132		2
adres:	74-210 PRZELEWICE PRZELEWICE 98		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZKÓŁ WYŻSZYCH		
adres:	70-497 SZCZECIN WYSPIAŃSKIEGO 24		
telefon	913114710		

REGON	810821342		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZKÓŁ WYŻSZYCH		**1**
telefon:	913114710		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 97		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZKÓŁ WYŻSZYCH		**1**
telefon:	913114710		
adres:	70-342 BOHATERÓW WARSZAWY 51		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZKÓŁ WYŻSZYCH		**1**
telefon:	913114710		
adres:	71-061 BOHATERÓW WARSZAWY 75		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		
telefon	943184209		
REGON	330262658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MALECHOWIE		**1**
telefon:	943184209		
adres:	76-142 MALECHOWO MALECHOWO 21		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		
telefon	943125250		
REGON	321572156		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "REU-MED" SP. Z O.O.		**1**
telefon:	943125250		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MONIUSZKI 2A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANDRZEJ WIĄCEK		

adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		
telefon	943615278		
REGON	330903494		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AWIMED ANDRZEJ WIĄCEK - OSTROWICE		**1**
telefon:	943615278		
adres:	78-506 OSTROWICE OSTROWICE 96		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
telefon	512239604		
REGON	000288260		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SPÓŁKA AKCYJNA		**1**
telefon:	512239604		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE NOWOWIEJSKIEGO 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
telefon	943662320		
REGON	000288188		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	UZDROWISKO POŁCZYN GRUPA PGU SPÓŁKA AKCYJNA		**2**
telefon:	943662320		
adres:	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ ZDROJOWA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		
telefon	943188399		
REGON	330006122		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE		**2**
telefon:	943188399		
adres:	76-010 POLANÓW BOBOLICKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		
telefon	943733589		
REGON	330591296		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BORNEM SULINOWIE		**1**
telefon:	943733589		
adres:	78-449 BORNE SULINOWO ORŁA BIAŁEGO 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		
telefon	914349214		
REGON	000646392		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**1**
telefon:	914349214		
adres:	70-347 SZCZECIN BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 33		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**1**
telefon:	914349214		
adres:	73-110 STARGARD MICKIEWICZA 18		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY - ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM LECZENIA I PROFILAKTYKI W SZCZECINIE		**1**
telefon:	914349214		
adres:	70-241 SZCZECIN KOPERNIKA 18		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		
telefon	721370518		
REGON	811831087		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPIANACH		**2**
telefon:	721370518		
adres:	74-240 LIPIANY MYŚLIBORSKA 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRZYSZTOF KOSIŃSKI		
adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		
telefon	913920787		
REGON	810383155		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PRAXIS" SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**1**
telefon:	913920787		
adres:	72-200 NOWOGARD DWORCOWA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DENTAL SERVICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		
telefon	914554140		
REGON	810401858		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DENTAL SERVICE SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**1**
telefon:	914554140		
adres:	71-410 SZCZECIN NIEDZIAŁKOWSKIEGO 25		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		
telefon	943642579		
REGON	331018328		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOKTOR" PIOTR MUSIOŁ,VIOLETTA MUSIOŁ		**1**
telefon:	943642579		
adres:	78-316 BRZEŻNO BRZEŻNO 19		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WŁODZIMIERZ MANISZEWSKI		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		
telefon	672597111		
REGON	570061460		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNO - REHABILITACYJNE PULS W WAŁCZU		**1**
telefon:	672597111		
adres:	78-600 WAŁCZ BUDOWLANYCH 10		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		
adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		
telefon	604422746		
REGON	811147209		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		**1**
telefon:	573156646		
adres:	72-100 GOLENIÓW MARII KONOPNICKIEJ 10A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PROFI-MED SP. Z O.O.		**1**
telefon:	91-350-76-59		
adres:	70-896 ZAŁOM LUBCZYŃSKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		
telefon	957472071		
REGON	811873884		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SPÓŁKA Z O.O.		**1**
telefon:	957472071		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ OGRODOWA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POLMED - PRZYCHODNIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		
telefon	889210510		
REGON	812419041		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "POLMED - PRZYCHODNIA" SP Z O.O.		**1**
telefon:	889210510		
adres:	72-100 GOLENIÓW POCZTOWA 43		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KUBISA IRENA		

adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		
telefon	943736618		
REGON	130347094		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		**1**
telefon:	943736618		
adres:	78-452 KROSINO RZECZNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-IK		**1**
telefon:	943737040		
adres:	78-450 GRZMIĄCA KOLEJOWA 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OMNIBUS SPÓŁKA CWYILNA KRYSTYNA ŁYCZAKOWSKA-HARASIMOWICZ, BOGDAN HARASIMOWICZ		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon	957654018		
REGON	811900339		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OMNIBUS" S.C. K.B.HARASIMOWICZ		**1**
telefon:	957654018		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NAPIONTEK-BALIŃSKA SYLWIA		
adres:	72-005 PRZECŁAW PRZECŁAW 58		
telefon	882493429		
REGON	811869954		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		**2**
telefon:	882493429		
adres:	72-005 PRZECŁAW PRZECŁAW 58		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SALUS"		**2**
telefon:	882493429		
adres:	72-002 DOŁUJE DANIELA 32		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 3 od dnia 25-01-2021r.		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWE WARPNO		1
telefon:	882 493 429		
adres:	72-022 NOWE WARPNO, UL. KOŚCIUSZKI 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4 od dnia 25-01-2021r.		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOŁBASKOWO		1
telefon:	882 493 429		
adres:	72-001 KOŁBASKOWO 87		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALUS" S.C. SŁAWOMIR KONIECZNY, LECH DRADRACH		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		
telefon	602511050		
REGON	811915163		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ SALUS DRADRACH KONIECZNY SPÓŁKA JAWNA		1
telefon:	602511050		
adres:	74-500 CHOJNA KOŚCIUSZKI 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LANGE I STENKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		
telefon	914187599		
REGON	812104426		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.C. W MASZEWIE		1
telefon:	914187599		
adres:	72-130 MASZEWO PLAC KILIŃSKIEGO 5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KOPER-KOZIKOWSKA BEATA		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		
telefon	605680431		
REGON	811902717		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ B. KOPER-KOZIKOWSKA		1
telefon:	605680431		
adres:	73-210 RECZ KOLEJOWA 1		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	VITA-MED RYSZARD SOKOŁOWSKI SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		
telefon	914165244		
REGON	811867079		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	VITA-MED		**1**
telefon:	914165244		
adres:	74-101 GRYFINO 9-GO MAJA 8		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JERZY NOWAK		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		
telefon	914146014		
REGON	810331773		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JERZY NOWAK		**1**
telefon:	914146014		
adres:	74-503 MORYŃ DWORCOWA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSTYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		
telefon	943736350		
REGON	330923960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C. KRYSTYNA DMOCHOWSKA, JÓZEF DMOCHOWSKI		**1**
telefon:	943736350		
adres:	78-460 BARWICE KOSCIUSZKI 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NORDMEDIC RATOWNICTWO SP. Z O.O, NORDMEDIC INVEST SP. Z O.O.		
adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		
telefon	530001483		
REGON	811913610		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK S.C. WSPÓLNICY: NORDMEDIC RATOWNICTWO SPÓŁKA ZOO, NORDMEDIC INVEST SPÓŁKA ZOO		**1**
telefon:	530001483		

adres:	72-405 ŚWIERZNO ŚWIERZNO 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BROJCE		**1**
telefon:	530 001 483		
adres:	72-304 DARGOSŁAW 32		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KARNICE		**1**
telefon:	530 001 483		
adres:	72-343 KARNICE, UL. SZKOLNA 13		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
telefon	947137171		
REGON	330918142		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZCZECINKU		**1**
telefon:	947137171		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		
telefon	914144054		
REGON	811894981		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HIPOKRATES CEDYNIA WOJCIECH GUZOWSKI IWONA MAJOR-GUZOWSKA SPÓŁKA JAWNA		**2**
telefon:	914144054		
adres:	74-520 CEDYNIA CZCIBORA 28		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		
telefon	697519467		
REGON	811998261		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	"MEDIKA" USŁUGI MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	697519467		1
adres:	72-010 POLICE KUŹNICKA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		
telefon	91-386-05-37		
REGON	811959798		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		
telefon:	602428928		1
adres:	72-410 GOLCZEWO ZWYCIĘSTWA 25		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOLCZEWIE		
telefon:	91-383-20-91		1
adres:	72-410 WYSOKA KAMIEŃSKA KOLEJOWA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		
telefon	914166599		
REGON	811976147		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PANACEUM" KONARSKI TEREBECKI SPÓŁKA PARNETRSKA LEKARZY		
telefon:	914166599		2
adres:	74-110 BANIE MYŚLIBORSKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"PEOZET" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		
telefon	660463539		
REGON	331044691		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PEOZET" SP. Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	660463539		1
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RYSZARD LIŃSKI		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		
telefon	913972220		
REGON	810470470		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OŚRODEK ZDROWIA"		**1**
telefon:	913972220		
adres:	72-314 RADOWO MAŁE RADOWO MAŁE 17		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAGDALENA BOGUSŁAWSKA		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		
telefon	913910310		
REGON	811811860		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROXIMUS"		**1**
telefon:	913910310		
adres:	72-221 OSINA OSINA 53		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZBIGNIEW KOLANKOWSKI, MARZENA KOLANKOWSKA - SPÓŁKA CYWILNA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOLMED"		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		
telefon	943473262		
REGON	331068639		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ,,KOLMED"S.C		**1**
telefon:	943473262		
adres:	76-004 SIANÓW SŁOWACKIEGO 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM ZAJĄC		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		
telefon	786969212		
REGON	330330733		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		**2**
telefon:	943436600		
adres:	75-450 KOSZALIN LELEWELA 7		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NASZ ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RODZINA" ADAM ZAJĄC		**3**
telefon:	943430422		
adres:	75-414 KOSZALIN MONTE CASSINO 13		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C. WSPÓLNICY: MAZGAJ HALINA, CHROSTOWSKI TOMASZ		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		
telefon	943432575		
REGON	331079301		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NA SKARPIE" S.C.		**2**
telefon:	943432575		
adres:	75-233 KOSZALIN SPOKOJNA 48		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HENRYK JEZIERSKI		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		
telefon	957689721		
REGON	811893042		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JEZIERSKI		**1**
telefon:	957689721		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA WIATROW		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		
telefon	957689715		
REGON	850434654		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIATROW		**3**
telefon:	957689715		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/5		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BARBARA BIESIADA		

adres:	73-240 RĘBUSZ RĘBUSZ 22		
telefon	957680109		
REGON	210057003		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LANCET"		
telefon:	957680109		**1**
adres:	73-240 RĘBUSZ RĘBUSZ 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HALINA TUKINDORF		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		
telefon	957689721		
REGON	811892746		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TUKINDORF		
telefon:	957689721		**1**
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PIOTR PAWEŁ MAJEWSKI		
adres:	72-346 POBIEROWO GRUNWALDZKA 71		
telefon	601863904		
REGON	811830521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MAJEWSKI-MED"		
telefon:	913862588		**1**
adres:	72-344 REWAL WARSZAWSKA 31		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZNACZKO MARIA		
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		
telefon	957689710		
REGON	210057144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZNACZKO		
telefon:	957689710		**1**
adres:	73-200 CHOSZCZNO NIEDZIAŁKOWSKIEGO 2B/4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	ZBIGNIEW GROCHOWSKI		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		
telefon	957682180		
REGON	210292655		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ESKULAP"		**1**
telefon:	957682180		
adres:	73-220 DRAWNO CHOSZCZEŃSKA 46		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		
telefon	731620176		
REGON	812052511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYCY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**4**
telefon:	731620176		
adres:	70-481 SZCZECIN WOJSKA POLSKIEGO 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	RENATA DOMAŃSKA-SZAMREJ,WOJCIECH SZAMREJ S.C.		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		
telefon	943427545		
REGON	331079956		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SALVITA" S.C.		**1**
telefon:	943427545		
adres:	75-108 KOSZALIN KOLEJOWA 71		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA - GORZKA, T. SZCZERBA, E.ZAKRZEWSKA		
adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		
telefon	915732190		
REGON	812031756		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "ZACHÓD" SPÓŁKA JAWNA B. AUGUSTYNIAK, T. BURDYŃSKI, B. GORZENDOWSKA-GORZKA, T. SZCZERBA, E. ZAKRZEWSKA		**1**
telefon:	915732190		
adres:	73-110 STARGARD OS. ZACHÓD A-17		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDIS ANDRZEJ RYBKIEWICZ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD WOJSKA POLSKIEGO 24		
telefon	505464945		
REGON	320961281		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		**1**
telefon:	915760777		
adres:	73-110 STARGARD GŁOWNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDIS PRZYCHODNIE		**1**
telefon:	915776812		
adres:	73-110 STARGARD KILIŃSKIEGO 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "HIPOKRATES" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		
telefon	914232071		
REGON	812026382		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	N.Z.O.Z. "HIPOKRATES"		**3**
telefon:	914232071		
adres:	71-472 SZCZECIN ŁUCZNICZA 64		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		
telefon	915783874		
REGON	812032282		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "FAM-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	915783874		
adres:	73-110 STARGARD OSIEDLE KOPERNIKA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"EWA - LEK" EWA CHMUROWICZ, EWA KOWALSKA SPÓŁKA JAWNA		
adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		
telefon	91 577 07 50		

REGON	812032299		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "EWA - LEK" SPÓŁKA JAWNA		
telefon:	91 577 07 50		**1**
adres:	73-110 STARGARD POCZTOWA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MEDICAL BETA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOSZALINIE		
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		
telefon	943411049		
REGON	330234892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICAL BETA		
telefon:	943411049		**1**
adres:	75-721 KOSZALIN H. MODRZEJEWSKIEJ 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SP ZOZ 107 SZPITAL WOJSKOWY W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
telefon	261-472912/261-472809		
REGON	570544566		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	107 SZPITAL WOJSKOWY		
telefon:	669006105		**2**
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. KOŁOBRZESKA 44		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
telefon	91-810-58-00		
REGON	810200960		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL		
telefon:	261455800		**1**
adres:	70-965 SZCZECIN, UL. PIOTRA SKARGI 9-11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		

telefon	91-425-30-02		
REGON	000288892		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE		**4**
telefon:	91-425-30-10, 91-425-32-50		
adres:	71-252 SZCZECIN, UL. UNII LUBELSKIEJ 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
telefon	91-466-10-10		
REGON	000288900		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2		**2**
telefon:	606987235		
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL SPSK-2 - SZPITAL TYMCZASOWY		**2**
telefon:	606987235		
adres:	71-245 SZCZECIN, UL. WŁADYSŁAWA SZAFERA 3/5/7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	40-568 KATOWICE, UL. LIGOCKA 103		
telefon	94-363-03-41		
REGON	240955256		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE		**1**
telefon:	94-363-03-888		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
telefon	91-326-73-45		
REGON	812046670		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU		

telefon:	91-326-74-24/91-326-73-45		1
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIADZIELNOŚCIĄ		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
telefon	95-760-27-33		
REGON	000306704		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY DĘBNO		2
telefon:	95-760-27-33		
adres:	74-400 DĘBNO, UL. KOŚCIUSZKI 58		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BOLESZKOWICE		1
telefon:	885 540 440		
adres:			
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	54-144 WROCŁAW, UL. PILCZYCKA 144-148		
telefon	91-326-26-00		
REGON	933040945		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL ŚWIĘTEGO JERZEGO W KAMIENIU POMORSKIM		2
telefon:	661300174		
adres:	72-400 KAMIEŃ POMORSKI, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KOSZALINIE		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
telefon	94-347-16-70		
REGON	330904973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		1
telefon:	943471661		
adres:	75-720 KOSZALIN, UL. SZPITALNA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO		
telefon:	943666020		
adres:	78-320 POŁCZYN ZDRÓJ, PLAC WOLNOŚCI 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
telefon	95-746-25-02		
REGON	000304556		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL		**2**
telefon:	957461810		
adres:	74-320 BARLINEK, UL. SZPITALNA 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ZŁOCIEŃCU		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		
telefon	94-367-12-22		
REGON	330086948		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL "KAŃSK" - LECZNICTWO SZPITALNE STACJONARNE		**2**
telefon:	943671222		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC, KAŃSKO 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"COR" SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		
telefon	735753105		
REGON	812041447		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RESKU		**1**
telefon:	735753105		
adres:	72-315 RESKO BOHATERÓW MONTE CASSINO 10		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIA DUDKOWSKA		
adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		
telefon	913852135		

REGON	811846433		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PORADNIA RODZINNA		**1**
telefon:	913852135		
adres:	72-310 PŁOTY JEDNOŚCI NARODOWEJ 35A/2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAL, ARTUR ZIĘTAL		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		
telefon	957470250		
REGON	812346879		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PRZYCHODNIA RODZINNA" DOROTA ZIĘTAL, ARTUR ZIĘTAL		**1**
telefon:	957470250		
adres:	74-300 MYŚLIBÓRZ KOŚCIELNA 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA SPÓŁKA CYWILNA SABINA KOŁODZIEJSKA -WRÓBEL, EDWARD ROZBICKI, JACEK RADECKI		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
telefon	943616382		
REGON	331259575		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA "SALUS"		**1**
telefon:	943616382		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		
telefon	780148989		
REGON	331052779		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU		**1**
telefon:	780148989		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EWA FENGER		
adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		

telefon	914612913		
REGON	812097070		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWA RODZINA"		**1**
telefon:	914612913		
adres:	70-764 SZCZECIN BATALIONÓW CHŁOPSKICH 86		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ "MEDYK" S.C. JÓZEF GRABOWSKI,DANUTA GRABOWSKA		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		
telefon	601577113		
REGON	812375250		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C.		**1**
telefon:	601577113		
adres:	74-400 DĘBNO KOŚCIUSZKI 17		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	02-676 WARSZAWA POSTĘPU 21C		
telefon	887776689		
REGON	140723603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	914874481		
adres:	71-140 SZCZECIN MICKIEWICZA 128A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	LUX MED - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	914221600		
adres:	71-502 SZCZECIN ODZIEŻOWA 12A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA PALICKA		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604494643		
REGON	330446855		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRAKTYKA LEKARSKA MAŁGORZATA PALICKA		

telefon:	604494643		1
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PYRZYCACH		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		
telefon	509740371		
REGON	812409309		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		6
telefon:	509740371		
adres:	74-200 PYRZYCE JANA PAWŁA II 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARIUSZ PACZKOWSKI		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		
telefon	598445620		
REGON	770914169		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ARS MEDICA"		1
telefon:	598445620		
adres:	76-100 SŁAWNO KOSSAKA 1A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BRZUCHACZ MAREK		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		
telefon	943431833		
REGON	330361194		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDJOL II"		1
telefon:	943431833		
adres:	78-220 TYCHOWO WOLNOŚCI 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"AMBULATORIUM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		
telefon	794 395 588		
REGON	330285139		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMBULATORIUM"		
telefon:	794395588		1
adres:	78-200 BIAŁOGARD MICKIEWICZA 6B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KARLINO		
telefon:	794 395 588		1
adres:			
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		
telefon	914148196		
REGON	812498589		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	KRUSZEWSKA MARCHLIK SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY		
telefon:	914148196		1
adres:	74-510 TRZCIŃSKO-ZDRÓJ 2-GO LUTEGO 20		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	STANISŁAW WYSOCZAŃSKI		
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
telefon	604068243		
REGON	812513308		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH "WYSOCZAŃSCY"		
telefon:	604068243		1
adres:	72-300 GRYFICE KOŚCIUSZKI 61		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KLOC SPÓŁKA JAWNA		
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
telefon	914145460		
REGON	812517973		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE KLOC SPÓŁKA JAWNA		
telefon:	914145460		2
adres:	74-505 MIESZKOWICE PONIATOWSKIEGO 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARZENA DROBIŃSKA		
adres:	72-200 NOWOGARD 3 MAJA 26B		
telefon	608599902		
REGON	812038853		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRAXIS 2"		**1**
telefon:	608599902		
adres:	72-200 NOWOGARD 3 MAJA 26B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ RADZIK		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		
telefon	601644576		
REGON	770743124		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		**1**
telefon:	601644576		
adres:	76-100 SŁAWNO BASZTOWA 23		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK		**1**
telefon:	601644576		
adres:	76-100 SŁAWNO CHEŁMOŃSKIEGO 6B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JANUSZ PAWLAK		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		
telefon	504210416		
REGON	810684276		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ PAWLAK		**1**
telefon:	504210416		
adres:	74-202 BIELICE JANA PAWŁA II 34A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		

telefon	51224438		
REGON	812523181		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"POLVITA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**2**
telefon:	51224438		
adres:	72-010 POLICE SIEDLECKA 2A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-245 SZCZECIN SZAFERA 16-18		
telefon	914391510		
REGON	812539779		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ "SZAFERA"		**1**
telefon:	914391510		
adres:	71-270 SZCZECIN KLEMENSA JANICKIEGO 27/U63		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALI AL-MOHAMAD		
adres:	78-331 RĄBINO 31		
telefon	943643214		
REGON	331089759		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AL-MED" ALI AL-MOHAMAD		**1**
telefon:	943643214		
adres:	78-331 RĄBINO 31		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBROŃCÓW WESTERPLATTE 1A		
telefon	943632292		
REGON	331365544		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH "ZDROWIE"		**1**
telefon:	943632292		
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE OBROŃCÓW WESTERPLATTE 1A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		

adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		
telefon	918886813		
REGON	810079240		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWINOUJŚCIU		**1**
telefon:	918886813		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE KAPITAŃSKA 8-8B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		
telefon	261456825		
REGON	330927313		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**2**
telefon:	516271618		
adres:	75-640 KOSZALIN ZWYCIĘSTWA 204 A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JOLANTA ZAGOWAŁKO		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		
telefon	531645975		
REGON	330562886		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED-BIS" ZAKŁAD USŁUG PIELĘGNIARSKO-OPIEKUŃCZYCH		**1**
telefon:	531645975		
adres:	78-300 ŚWIDWIN POŁCZYŃSKA 49		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	60-118 POZNAŃ KRZYWA 13		
telefon	783110141		
REGON	812715294		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	914162041		
adres:	74-100 GRYFINO NIEPODLEGŁOŚCI 28		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	915732512		1
adres:	73-150 ŁOBEZ SIKORSKIEGO 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	915623016		1
adres:	73-140 IŃSKO PIĘKNA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	918524292		1
adres:	72-315 RESKO JEDNOŚCI NARODOWEJ 8		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA KOŚCIUKIEWICZ, SŁAWOMIR GORĄCY "PARTNERMED KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA"		
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE GRYFA POMORSKIEGO 21/23		
telefon	913280179		
REGON	812653498		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		
telefon:	913280179		1
adres:	72-500 MIĘDZYZDROJE GRYFA POMORSKIEGO 21-23		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"PARTNERMED" KOŚCIUKIEWICZ I GORĄCY SPÓŁKA CYWILNA		
telefon:	913813703		1
adres:	72-420 DZIWNÓW SŁOWACKIEGO 19		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Z.DEC, A. OBOLEŃSKI, T.KALINOWSKI, J.SZYMAŃSKI, J.WĘGRZYN, M.GĄSECKA SPÓŁKA PARTNERSKA - SPÓŁKA LEKARSKA DEC I PARTNERZY		
adres:	76-150 DARŁOWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		
telefon	943144733		
REGON	331416840		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA"		
telefon:	943144733		1
adres:	76-150 DARŁOWO MC. SKŁODOWSKIEJ 32		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JACEK ZALESKI		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		
telefon	943581989		
REGON	330585769		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA JACEK ZALESKI		**1**
telefon:	943581989		
adres:	78-114 WRZOSOWO WRZOSOWO 54		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	503092559		
REGON	930372144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ		**1**
telefon:	598109478		
adres:	76-113 PIEŃKOWO 73		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE KS. STANISŁAWA RUTA 8		
telefon	506349591		
REGON	385823909		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIL-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	506349591		
adres:	72-300 GRYFICE KS. STANISŁAWA RUTA 8		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MONIKA BAJER		
adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		
telefon	947127701		
REGON	331139109		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "MONMED" MONIKA BAJER		**1**
telefon:	947127701		

adres:	78-400 SZCZECINEK GENOWEFY MATUSEWICZ 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		
telefon	915624414		
REGON	320291998		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA ASKLEPIOS W SUCHANIU-SPÓŁKA CYWILNA MARTA JAKUBOWSKA & GRZEGORZ JAKUBOWSKI PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA W SUCHANIU		**2**
telefon:	915624414		
adres:	73-132 SUCHAŃ HLONDA 33		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WANDA JASIEWICZ		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		
telefon	913261545		
REGON	810072700		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZY PARKU"		**1**
telefon:	913261545		
adres:	72-510 WOLIN PARKOWA 3A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-784 SZCZECIN MACIEJKOWA 64/2		
telefon	780091132		
REGON	321461511		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**1**
telefon:	511789627		
adres:	78-540 KALISZ POMORSKI WOLNOŚCI 14		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		**1**
telefon:	915774138		
adres:	72-112 STEPNICA TĘCZOWA 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		1
telefon:	913971545		
adres:	73-155 WĘGORZYNO RUNOWSKA 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		1
telefon:	733343654		
adres:	78-550 CZAPLINEK DRAHIMSKA 65A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		1
telefon:	914186599		
adres:	72-110 PRZYBIERNÓW CISOWA 3		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		1
telefon:	502514174		
adres:	70-786 SZCZECIN KOSYNIERÓW 14U1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BALTICMED PRZYCHODNIA SP. Z O.O.		1
telefon:	502514384		
adres:	70-561 SZCZECIN STAROMŁYŃSKA 6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA NOWAK		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		
telefon	943740128		
REGON	330599910		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "JEZIORNA" MAŁGORZATA NOWAK		1
telefon:	943740128		
adres:	78-400 SZCZECINEK JEZIORNA 3A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HALINA MIERNIKOWSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		

telefon	947137164		
REGON	330872411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ "SŁONECZNA" HALINA MIERNIKOWSKA		**1**
telefon:	947137164		
adres:	78-400 SZCZECINEK POLNA 24		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MED-MAX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-529 KOSZALIN MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 74/4		
telefon	695920068		
REGON	320435032		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ART MED" W KOSZALINIE		**1**
telefon:	695920068		
adres:	75-529 KOSZALIN MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 74/4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		
adres:	78-400 SZCZECINEK KOSZALIŃSKA 98C/4		
telefon	609222909		
REGON	330572608		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNA RODZINNA ELŻBIETA MALIK-RUCIŃSKA		**1**
telefon:	609222909		
adres:	78-400 SZCZECINEK KOSZALIŃSKA 98C/4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	D. BORUCKI, I.MĄDRA, M. NOWICKA - SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		
telefon	918345275		
REGON	320484970		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDOROWTNEJ "PRZY JANIE" S.C. PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ		**1**
telefon:	918345275		
adres:	73-100 STARGARD CHROBREGO 3A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		
telefon	957655222		
REGON	385557968		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARIAN JĘDRZEJCZYK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**2**
telefon:	957655222		
adres:	73-231 KRZĘCIN POGODNA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	WÓJCIK KATARZYNA		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW ŻYTNIA 1		
telefon	913873331		
REGON	812324576		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		**1**
telefon:	913873331		
adres:	72-320 TRZEBIATÓW ŻYTNIA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM LEKARSKO - PIELĘGNIARSKIE PAKK - MED		**1**
telefon:	537539500		
adres:	78-120 GOŚCINO IV DYWIZJI WOJSKA POLSKIEGO 68A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	JACEK FROEHLICH		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		
telefon	796584144		
REGON	330572376		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MERITUM - PRZYCHODNIA RODZINNA JACEK FROEHLICH		**1**
telefon:	796584144		
adres:	78-400 SZCZECINEK TADEUSZA BORA KOMOROWSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	LEOKADIA RYDZEWSKA		
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		
telefon	607774134		
REGON	320199413		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DOM" HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH		
telefon:	607774134		**1**
adres:	74-500 CHOJNA ODRZAŃSKA 1C		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EUROMEDIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		
telefon	690088500		
REGON	320698636		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE EUROMEDIS		
telefon:	690088500		**3**
adres:	70-111 SZCZECIN AL.POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 33 A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		
telefon	943162428		
REGON	320765019		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		
telefon:	943162428		**1**
adres:	76-037 BĘDZINO BĘDZINO 18		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ "BĘDZINO" S.C. MAŁGORZATA GASIŃSKA, STANISŁAW CELMER		
telefon:	943181289		**1**
adres:	76-038 DOBRZYCA 26		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	A B 8 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		
telefon	602661651		
REGON	100424754		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA CLINIKA		
telefon:	602661651		**1**
adres:	75-443 KOSZALIN OKULICKIEGO 24A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAULINA KROCZYŃSKA-ROSS		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		
telefon	519333678		
REGON	320706844		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ENDO-DENT		**1**
telefon:	519333678		
adres:	70-354 SZCZECIN KS.P.ŚCIEGIENNEGO 27/2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PAWEŁ STANISŁAWSKI		
adres:	75-256 KOSZALIN ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 63		
telefon	943412615		
REGON	330146484		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PROFILAKTYKA"		**1**
telefon:	943412615		
adres:	75-256 KOSZALIN ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 63		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDICA" SPÓŁKA CYWILNA TADEUSZ CIEŚLAK ,PIOTR JERZY JURSKI, MAREK AUGUSTYN RAPICKI, TERESA RAPICKA		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		
telefon	693377787		
REGON	320890084		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICA" S.C.		**1**
telefon:	693377787		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC PLAC 650 LECIA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ANNA SOCHOR		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		
telefon	913972295		
REGON	812390277		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		**1**
telefon:	913972295		
adres:	73-112 STARA DĄBROWA STARA DĄBROWA 61		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ CZTERY PORY ROKU		**1**
telefon:	913910192		
adres:	73-131 PĘZINO 41A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ W. FABIAN SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		
telefon	915065888		
REGON	320981898		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		**1**
telefon:	915065888		
adres:	71-450 SZCZECIN CHOPINA 22		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA		**2**
telefon:	915066333		
adres:	71-521 SZCZECIN KADŁUBKA 10-11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MACIEJ MILEWSKI		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		
telefon	509349591		
REGON	320120363		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG MEDYCZNYCH "ZDROWIE" MACIEJ MILEWSKI		**1**
telefon:	509349591		
adres:	73-120 CHOCIWEL ARMII KRAJOWEJ 38		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		
telefon	943739123		
REGON	320986111		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"MEDEA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		

telefon:	943739123		1
adres:	78-425 BIAŁY BÓR NADRZECZNA 2A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		
telefon	914412102		
REGON	320975521		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA		1
telefon:	914412102		
adres:	70-656 SZCZECIN ENERGETYKÓW 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA KASZTANOWE FILIA		1
telefon:	572165893		
adres:	70-895 SZCZECIN OSIEDLE KASZTANOWE 50		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA DMOWSKIEGO FILIA		1
telefon:	510991785		
adres:	70-714 SZCZECIN ROMANA DMOWSKIEGO 54/1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA PORTOWA - PRZYCHODNIA NIEDŹWIEDZIA FILIA		1
telefon:	510991788		
adres:	70-793 SZCZECIN NIEDŹWIEDZIA 16U/1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 133		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GCC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		
telefon	913070335		
REGON	320872229		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		1
telefon:	913070335		
adres:	73-110 STARGARD RUMUŃSKA 9A-G/1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWYM BYĆ		
telefon:	913070335		**1**
adres:	71-899 SZCZECIN RYDLA 37		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 134		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C. HENRYK STACHURA, ALEKSANDRA MOŹDZIERZ, MIROSŁAWA PAŹDZIORA		
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		
telefon	500745264		
REGON	321153927		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO "MEDYK II" S.C.		
telefon:	500745264		**1**
adres:	78-550 CZAPLINEK WAŁECKA 54A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 135		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOSCIĄ		
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		
telefon	943187476		
REGON	321203105		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ASKLEPIOS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	943187476		**1**
adres:	76-020 BOBOLICE PLAC ZWYCIĘSTWA 8/12		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 136		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI		
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		
telefon	508902458		
REGON	320110212		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MARCIN KOŁODZIEJSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEK-STOMED"		
telefon:	508902458		**1**
adres:	73-130 DOBRZANY STRAŻACKA 3A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MARIANOWO		
telefon:	530 092 458/508 902 458		**1**

adres:	72-121 MARIANOWO, UL. STARGARDZKA 55		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 137		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAGMED SP. Z. O O		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		
telefon	915782453		
REGON	321404200		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA OSIEDLE CHOPINA		**1**
telefon:	915782453		
adres:	73-110 STARGARD WĘGIERSKA 10F		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 138		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	TOMASZ SZEWCZYK		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		
telefon	943618478		
REGON	320548530		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "ESKULAP"		**1**
telefon:	943618478		
adres:	78-530 WIERZCHOWO DŁUGA 43		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 139		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	IZABELA MARKO-BOREK		
adres:	78-400 SZCZECINEK TRZESIECKA 42		
telefon	94 307 02 76		
REGON	331088760		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MEDYCYNA RODZINNA IVI-MED IZABELA MARKO-BOREK		**1**
telefon:	94 307 02 76		
adres:	78-400 SZCZECINEK TRZESIECKA 42		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 140		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE DOBRA S.C. IWONA NIKODEMSKA, TOMASZ NIKODEMSKI		
adres:	72-003 DOBRA JAŚMINOWA 4		
telefon	914539500		
REGON	321332771		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	AMBULATORIUM DOBRA		

telefon:	914539500		1
adres:	72-003 DOBRA JAŚMINOWA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 141		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	71-040 SZCZECIN UL.HALLERA 11		
telefon	577199848		
REGON	321482051		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PARAMEDIC24 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
telefon:	577199848		1
adres:	71-040 SZCZECIN UL.HALLERA 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ NOWOGRÓDEK POMORSKI		
telefon:	577 199 85 48		1
adres:	74-305 KARSKO, UL. PIONIERÓW 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 142		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	OMNIS GUTOWSCY SPÓŁKA JAWNA		
adres:	76-039 BIESIEKIERZ TATÓW 18		
telefon	94-316-55-89		
REGON	321489969		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	OŚRODEK ZDROWIA OMNIS GUTOWSCY		
telefon:	601090346		1
adres:	76-039 BIESIEKIERZ TATÓW 18		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 143		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10		
telefon	694447434		
REGON	361670838		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		
telefon:	694447434		1
adres:	75-621 KOSZALIN ŻWIROWA 10		

data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**1**
telefon:	698586444		
adres:	75-847 KOSZALIN WENEDÓW 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**1**
telefon:	943407315		
adres:	76-024 ŚWIESZYNO 85		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**1**
telefon:	510940039		
adres:	76-015 MANOWO LEŚNA 6/4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"SANATUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA		**1**
telefon:	943143973		
adres:	76-042 ROSNOWO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ MIELNO		**1**
telefon:	696 575 858		
adres:	76-032 MIELNO, UL. BOLESŁAWA CHROBREGO 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 7		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ BIESIEKIERZ		**1**
telefon:	696 575 858		
adres:	76-039 BIESIEKIERZ 13 (budynek przychodni)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 144		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
telefon	947136001		
REGON	360954858		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA I. MORYTKO, B. PAWŁOWSKA SPÓŁKA CYWILNA		
telefon:	947136001		1
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 145		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		
telefon	664302060		
REGON	362717401		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	MELCORMED SPÓŁKA Z O.O.		
telefon:	664302060		1
adres:	70-240 SZCZECIN NARUTOWICZA 13E		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 146		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		
telefon	507487957		
REGON	363377143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA NA ZDROWIE		
telefon:	507487957		1
adres:	73-115 DOLICE WOJSKA POLSKIEGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 147		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		
telefon	781442122		
REGON	364527225		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ESKULAP PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA LEKARZE MONIKA KACPERSKA JOLANTA WOŹNIAK SPÓŁKA PARTNERSKA		
telefon:	781442122		1
adres:	72-130 MASZEWO SZKOLNA 10A/7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 148		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BMK ZOZ BRONISŁAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		
telefon	728945044		

REGON	363104244		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	BMK ZOZ BRONISŁAW KUBEL, MARZENA WILK, KRZYSZTOF WILK SPÓŁKA JAWNA		**1**
telefon:	728945044		
adres:	71-806 SZCZECIN KOLONISTÓW 81/U2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 149		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		
telefon	913070800		
REGON	365492411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA SZCZECIŃSKA SP. Z O.O.		**1**
telefon:	913070800		
adres:	71-050 SZCZECIN GENERAŁA MACZKA 18/3-4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 150		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 43/2		
telefon	733636036		
REGON	320549416		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**1**
telefon:	733636036		
adres:	78-400 SZCZECINEK WARCISŁAWA IV 14D		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**1**
telefon:	660463539		
adres:	78-400 WIERZCHOWO 65		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "AMELIA" PIOTR BURGIEŁ		**1**
telefon:	79357777		
adres:	76-020 BOBOLICE REYMONTA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 151		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAŁGORZATA ZAJKOWSKA		

adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		
telefon	94 312 27 58		
REGON	321004245		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ALAMED PRZYCHODNIA RODZINNA		**1**
telefon:	94 312 27 58		
adres:	78-200 BIAŁOGARD LINDEGO 17		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 152		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MAREK MYSIK		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PILSUDSKIEGO 17		
telefon	947125960		
REGON	366191090		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA ZDROWIA MYSIK - MED		**1**
telefon:	947125960		
adres:	78-520 ZŁOCIENIEC JÓZEFA PILSUDSKIEGO 17		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 153		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		
telefon	943165978		
REGON	386138699		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ŁODZIANIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		**1**
telefon:	943165978		
adres:	76-031 MŚCICE RZEMIEŚLNICZA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 154		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARKA - MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	943532120		
REGON	330499509		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ARKA - MEGA		**2**
telefon:	943532120		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ SIEMYŚL		1
telefon:	94-358-53-00		
adres:	78-123 SIEMYŚL, UL. SZKOLNA 21 (budynek Gminnego ośrodka kultury)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 155		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2		
telefon	517727862		
REGON	382696758		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ATHENA - MED. SPÓŁKA Z O.O.		2
telefon:	517727862		
adres:	70-507 SZCZECIN POBOŻNEGO 14/2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 156		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GRZEGORZ SKOBEL		
adres:	70-262 SZCZECIN KRÓLOWEJ JADWIGI 20A/8		
telefon	601972282		
REGON	810353579		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRYWATNY OŚRODEK MEDYCZNY POLAMED		1
telefon:	601972282		
adres:	71-433 SZCZECIN ZACISZNA 4A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 157		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ "ZDROJE"		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
telefon	91-880-62-50/91-880-64-80		
REGON	000291411		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MĄCZNEJ		2
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARE CZARNOWO		1
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		
adres:	74-106 STARE CZARNOWO, UL. POLNA		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		

data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOZIELICE		
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		**1**
adres:			
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ WARNICE		
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		**1**
adres:	74-201 WARNICE 30 (hala sportowa przy szkole podstawowej)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ KOBYLANKA		
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		**1**
adres:	73-108 MORZYCZYN, UL OŚWIATY (budynek świetlicy miejskiej)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 6		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ STARA DĄBROWA		
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81		**1**
adres:	73-112 STARA DĄBROWA 30c (budynek Gminnego Centrum Kultury)		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 158		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
adres:	76-100 SŁAWNO, UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
telefon	59-810-63-21		
REGON	331308664		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE		
telefon:	59-810-30-31		**1**
adres:	76-100 SŁAWNO UL. I PUŁKU UŁANÓW 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 159		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSTYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		
telefon	95-768-50-11		
REGON	812376337		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ADAM MOŃKA, KRYSTYNA MOŃKA - AKMED-NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - S.C.		

telefon:	95-768-50-11		1
adres:	73-260 PEŁCZYCE OGRODOWA 11B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 160		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "PANACEUM" IRENA BUBICZ, WALDEMAR FIRMANTY, MAŁGORZATA KOMAN, GABRIELA KOWALSKA-KARACZUN		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		
telefon	94-346-44-73		
REGON	331015459		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM		3
telefon:	600 514 974		
adres:	75-328 KOSZALIN KRZYŻANOWSKIEGO 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 161		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "VITA" MAREK HALICKI, ELŻBIETA GAWRYCH-KAMIŃSKA		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		
telefon	91-326-11-44		
REGON	811871603		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		1
telefon:	722 373 569		
adres:	72-510 WOLIN GRYFITÓW 8 C		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		1
telefon:	91-418-89-55		
adres:	72-112 STEPNICA KRZYWOUSTEGO 23 A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.		1
telefon:	91-326-51-55		
adres:	72-518 KOŁCZEWO ZWYCIĘSTWA 23 A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 162		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	MIECZYSŁAW PONIEDZIAŁEK		
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
telefon	94-351-55-39		
REGON	330433500		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GABINET LEKARZA RODZINNEGO MIECZYSŁAW PONIEDZIAŁEK PEDIATRA LEKARZ RODZINNY		
telefon:	94-351-55-39		1
adres:	78-111 USTRONIE MORSKIE OSIEDLOWA 2B		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 163		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		
telefon	94-700-03-23		
REGON	272561578		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWE "HOLTUR" SPÓŁKA Z O.O. - GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY		
telefon:	94-700-03-23		1
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOSZALIŃSKA 72		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 164		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		
telefon	94-353-03-55/534-536-534		
REGON	000311496		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU - GABINET DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWY NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
telefon:	94-353-03-55/534-536-534		1
adres:	78-100 KOŁOBRZEG ŁOPUSKIEGO 31-33		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 165		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		
telefon	664 707 088		
REGON	321387766		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	DUKAT MEDICAL SPA - SANATORIUM UZDROWISKOWE SPÓŁKA Z O.O. - GABINET ZABIEGOWY DLA DZIECI I DOROSŁYCH		
telefon:	664 707 088		1
adres:	76-156 DĄBKI WYDMOWA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 166		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		
telefon	67-258-44-61		

REGON	142733356		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	CENTRALNY OŚRODEK SPORTU OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH W WAŁCZU - GABINET LEKARSKI INTERNISTYCZNY		**1**
telefon:	693 903 333		
adres:	78-600 WAŁCZ ALEJA ZDOBYWCÓW WAŁU POMORSKIEGO 99		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 167		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	UZDROWISKO KOŁOBRZEG S.A.		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 1		
telefon	943 522 516		
REGON	000288171		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE MEWA		**1**
telefon:	604 058 097		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 5-6		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA		**1**
telefon:	784 011 383		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG RAFIŃSKIEGO 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 168		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	PANORAMA MORSKA HARATYK LESZEK		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
telefon	94 34 82 770, 94 34 82 779		
REGON	930372144		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	HEALTH RESORT & MEDICAL SPA PANORAMA MORSKA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	506 477 647		
adres:	76-107 JAROSŁAWIEC UZDROWISKOWA 15		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 169		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ALDONA ŚPIEWAK		
adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		
telefon	91-317-60-86		
REGON	812368102		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ POLICE		**1**
telefon:	91-317-60-86		

adres:	72-015 POLICE DWORCOWA 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ALMED" - PUNKT SZCZEPIEŃ TANOWO		
telefon:	91-312-66-85		**1**
adres:	72-004 TANOWO POLICKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 170		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ARKA MEGA SPÓŁKA AKCYJNA		
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
telefon	094-35-281-51		
REGON	330499509		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - GABINET PIELĘGNIAREK		
telefon:	94-353-21-11		**1**
adres:	78-100 KOŁOBRZEG KOŚCIUSZKI 19		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		
telefon:	94-353-21-92/511 919 602		**1**
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE "ARKA - MEGA" SPÓŁKA AKCYJNA - PUNKT SZCZEPIEŃ		
telefon:	511 919 602		**1**
adres:	78-100 KOŁOBRZEG SUŁKOWSKIEGO 11a		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 171		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁKA CYWILNA "NOVA MED" HALINA WINNICKA - BOCIĄGA, EWA STELMACH - KOLANEK, ANNA KOPER-FELIKS, JOANNA SEŃKÓW-BEDNAREK		
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		
telefon	91-321-42-46/91-321-42-47		
REGON	811850966		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PRZYCHODNIA LEKARSKA "NOVA-MED" - PUNKT SZCZEPIEŃ		
telefon:	91-321-42-46/91-321-42-47		**1**
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE DĄBROWSKIEGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 172		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	BOŻENA EWA OWCZARSKA-SZULC		
adres:	73-140 IŃSKO BOHATERÓW WARSZAWY 4		
telefon	91-562-37-71		
REGON	810947132		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DR EWA" - GABINET SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	91-562-37-71		
adres:	73-140 IŃSKO BOHATERÓW WARSZAWY 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 173		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O.		
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		
telefon	91-460-05-39		
REGON	812083552		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DĄBIE" SP. Z O.O. - PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	91-460-05-39		
adres:	70-806 SZCZECIN GRYFIŃSKA 2		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 174		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
telefon	91-392-15-59		
REGON	812372658		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		**1**
telefon:	91-392-18-00		
adres:	72-200 NOWOGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 7		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - PORADNIA POZ		**1**
telefon:	91-391-41-25		
adres:	72-210 DOBRA MIESZCZAŃSKA 1A		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 175		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4		
telefon	91-813-90-45/91-813-90-09/91-813-93-30		

REGON	000290274		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH PASOŻYTNICZYCH I PROFILAKTYKI WŚCIEKLIZNY		**1**
telefon:	91-813-90-88		
adres:	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 176		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	USŁUGI MEDYCZNE KRYSTYNA PIETRAS		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		
telefon	511508594		
REGON	330167262		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	511508594		
adres:	78-300 ŚWIDWIN DRAWSKA 38		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 177		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	REGINALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z O.O.		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
telefon	94-311-37-26		
REGON	331031257		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	94-311-37-91		
adres:	78-200 BIAŁOGARD, UL. CHOPINA 29		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 178		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	HOLISSMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		
telefon	91-384-70-27		
REGON	368316465		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	91-384-70-27		
adres:	72-300 GRYFICE, UL. KSIĘDZA ST. RUTA 9		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 179		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	ZRZESZENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH ENERGETYKÓW - SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		

telefon	91-321-24-83 wew 100		
REGON	16443179		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SANATORIUM UZDROWISKOWE ENERGETYK W ŚWINOUJŚCIU		**1**
telefon:	91-321-24-83 wew 100		
adres:	76-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. ŻEROMSKIEGO 4		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 180		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"LUKMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POŁCZYŃSKA 49		
telefon	535 061 813		
REGON	321009320		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	PUNKT SZCZEPIEŃ		**1**
telefon:	535 061 813		
adres:	78-300 ŚWIDWIN, UL. POZNAŃSKA 1		
data dodania do wykazu	08-03-2021r.		
data wykreślenia z wykazu			

Część VI a

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:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZOZ SZKÓŁ WYŻSZYCH W SZCZECINIE	
adres:	70-481 SZCZECIN, AL. WOJSKA POLSKIEGO 97	
telefon:	91-311-47-10	
REGON	810821342	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIAT MIASTO SZCZECIN	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ ZDROJE W SZCZECINIE	
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4	
telefon:	91-880-66-80/91-880-66-81	
REGON	000291411	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	SZCZECIN-PRAWOBRZEŻE, POWIATY: GRYFIŃSKI, STARGARDZKI, PYRZYCKI, MYŚLIBORSKI	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLANOWIE	
adres:	76-010 POLANÓW, UL. BOBOLICKA 4	
telefon:	505 070 988	
REGON	330006122	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIATY: KOŁOBRZESKI, BIAŁOGARDZKI, KOSZALIŃSKI, MIASTO KOSZALIN, SŁAWIEŃSKI	**1**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	SZPITALE POLSKIE S.A. - DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	695 797 222	
REGON	240955256	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIATY: ŁOBESKI, ŚWIDWIŃSKI, DRAWSKI	**1**
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z O.O.	
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. MIESZKA I 7	
telefon:	91-326-74-04	
REGON	812046670	
Miejsce udzielania świadczeń 1 (obszar)		**Liczba zespołów**
obszar działania:	POWIAT MIASTO ŚWINOUJŚCIE	**1**

Cześć VI b

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19 - tymczasowe punkty szczepień

Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		
nazwa:	DAVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	54-2020 WROCŁAW, UL. LEGNICKA 48 BUD. F	
telefon:	71-342-98-50	
REGON	145884498	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG	1
adres:	78-100 KOŁOBRZEG, UL. ŁOPUSKIEGO 31	
telefon:	94-731 46 61/607 848 719/94-731 46 62	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**liczba zespołów**
nazwa:	DAVITA CLINIC KOŁOBRZEG 2	1
adres:	78-105 KOŁOBRZEG, UL. JEDNOŚCI NARODOWEJ 86/88	
telefon:	732 247 503/606 762 000	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**liczba zespołów**
nazwa:	STACJA DIALIZ WAŁCZ	1
adres:	78-600 WAŁCZ, UL. WŁADYSŁAWA ANDERSA 9	
telefon:	600 321 541	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	

adres:	60-118 POZNAŃ, UL. KRZYWA 13	
telefon:	61-839 26 62	
REGON	634254014	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 44 W DRAWSKU POMORSKIM	1
adres:	78-500 DRAWSKO POMORSKIE, UL. CHROBREGO 4	
telefon:	781 444 075	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 47 W ŚWINOUJŚCIU	1
adres:	72-600 ŚWINOUJŚCIE, UL. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 2/4	
telefon:	665 485 063	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 5 W GRYFICACH	1
adres:	72-300 GRYFICE, UL. NIECHORSKA 27	
telefon:	781 447 739	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 7 W STARGARDZIE	1
adres:	73-110 STARGARD, UL. WOJSKA POLSKIEGO 27	
telefon:	781 447 735	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 5		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 50 W KOSZALINIE	1
adres:	75-581 KOSZALIN, UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 7	
telefon:	781 440 280	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 6		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ NR 16 W SZCZECINIE	1
adres:	70-780 SZCZECIN, UL. MĄCZNA 4	
telefon:	785 999 956	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		
nazwa:	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "DIALIZA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	

telefon:	94-372 73 83	
REGON	211044592	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY ZE STACJĄ DIALIZ	1
adres:	78-400 SZCZECINEK, UL. KILIŃSKIEGO 7	
telefon:	506 097 304/608 612 083	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE	
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	
telefon:	91-466 10 10	
REGON	000288900	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	OŚRODEK DIALIZ KLINIKI NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	1
adres:	70-111 SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72	
telefon:	502 124 114/531 232 273	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE	
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	91-813 90 45	
REGON	000290274	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	STACJA DIALIZ	1
adres:	71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4	
telefon:	609 557 622/503 866 703	
data dodania do wykazu	15-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE	
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A	
telefon:	95-765-72-11	
REGON	210373543	
Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	STACJA HEMODIALIZ	1
adres:	73-200 CHOSZCZNO, UL. NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A	
telefon:	601 552 653	
data dodania do wykazu	15-03-2021	

data wykreślenia z wykazu	
Przyczyna utworzenia tymczasowego punktu szczepień przeciw COVID-19	Zaszczepienie pacjentów z grupy 1b (osoby przewlekle chore) zgodnie z rozporządzeniem MZ
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W KOSZALINIE
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48
telefon:	94-342-20-51
REGON	000290759

Miejsce udzielania świadczeń 1		**liczba zespołów**
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA/PORADNIE	1
adres:	75-252 KOSZALIN, UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44-48	
telefon:	602 261 975	
data dodania do wykazu	22-03-2021	
data wykreślenia z wykazu		

Cześć VII

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

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	**Rodzaj i zakres realizowanych świadczeń**
	Świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK w zakresie hemodializoterapia	**x**
data dodania do wykazu	08-03-2021r.
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	08-03-2021r.
data wykreślenia z wykazu	

AGNIESZKA PIETRASZEWSKA - MACHETA
p.o. DYREKTORA ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SZCZECINIE