



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

---

Wrocław, dnia 23 grudnia 2020 r.

Poz. 7255

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO**

z dnia 23 grudnia 2020 r.

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

Na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. poz. 1842) ogłaszam wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Dolnośląski:  
**Jarosław Obremski**

## Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Załącznik do Obwieszczenia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 23 grudnia 2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	519 338 486									
identyfikator REGON	000290469									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	71 3957523, 713957509									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony	577 477 245									S
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IV POZIOM		X							IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-149 / Koszarowa 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-09									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									
telefon/ telefony	75/738 00 00; 75/738 02 60; 75/738 00 97									
identyfikator REGON	000310338									
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:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (1 ambulans)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4									
telefon/ telefony	999/112									

Data dodania do wykazu										
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:		Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony		75/738 02 60								
Data dodania do wykazu										
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:		Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony		757 380 070; 798 767 124								
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		BOLESŁAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		2020-09-15								
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:		Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		ZGORZELEC / 59-900 / Lubańska 11/12								
telefon/ telefony		795 569 524								
Data dodania do wykazu		2020-09-22								
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:		Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		POLKOWICE / 59-101 / Kardynała Bolesława Kominka 7								
telefon/ telefony		795 569 524								
Data dodania do wykazu		2020-09-22								
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:		Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBIN / 59-301 / M. Skłodowskiej-Curie 60								
telefon/ telefony		532 541 851								
Data dodania do wykazu		2020-09-24								
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:		Izolatorium Zajazd "ELITE" Restauracja "La BELL"								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / gen. Augusta Emila Fieldorfa "NILA" 26										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-08										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-08										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Armii Krajowej 47										S
telefon/ telefony	538 513 424										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Środa Ślaska / 55-300 / Legnicka 20										S
telefon/ telefony	538 514 838										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów / 67-210 / Sportowa 1B										S
telefon/ telefony	532 543 766										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Okrzei 14A										S
telefon/ telefony	532 547 224										
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport 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:	Mobilny Zespół Wymazowy (1)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLEŚLAWIEC / 59-700 / Jeleniogórska 4										M
telefon/ telefony	75-738-02-18; 504 507 347										
Data dodania do wykazu	2020-10-30 (obowiązuje od 2020-11-01)										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213									
telefon/ telefony:	71-733-11-10									
identyfikator REGON	000289012									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	ODDZIAŁ KLINICZNY ZAKAŻNY DLA DZIECI - II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chałubińskiego 2-2a		X									II
telefon/ telefony	71-733-11-10											
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213								X			
telefon/ telefony	71 733 29 79											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213											
telefon/ telefony			X									I
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - NEONATOLOGIA, - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chałubińskiego 2-2a											
telefon/ telefony			X									III
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-30											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport 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											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213											
telefon/ telefony	885 852 287										5	
Data dodania do wykazu	2020-10-01											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-556 / Borowska 213											
telefon/ telefony			X									II
Data dodania do wykazu	2020-09-16											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-368 / Tytusa Chałubińskiego 1A											
telefon/ telefony			X									II
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-20)											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony:	74/ 64 89 806									
identyfikator REGON	890047446									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-300 / Batorego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony	74/64 89 658 ( Gabinet Chirurgiczny) 74/64 89 660 ( Gabinet Internistyczny) 74/64 89 959 (Dyżurka Pielęgniarska) 74/64 89 959 ( Sekretariat) 74/64 89 659 ( Dyspozytornia)									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony	601 768 507									
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WAŁBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-30									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12									
telefon/ telefony:	999/112									
identyfikator REGON	231161448									

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:	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu (1 ambulans)	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu										
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12									
telefon/ telefony	571334831									
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgorzelec/59-900/Lubańska 11-12		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-16									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony:	71 31020 81 lub 71 310 21 16									
identyfikator REGON	000294295									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105									
telefon/ telefony	713349479; 713349424									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-05								
Data wykreślenia z wykazu									
		X							II
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:	Izolatorium Hotel Wiena								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-322 / Gajowicka 130								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-22 (obowiązuje od 2020-10-21)								
Data wykreślenia z wykazu									
			X						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony	76 72-11-000								
identyfikator REGON	390999441								
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony	76 72 11 801								
Data dodania do wykazu	2020-04-09								
Data wykreślenia z wykazu									
							X		
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony	76 72 11 945								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
								S	
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu									
		X							I
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Jarosława Iwaskiewicza 5								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-02								
Data wykreślenia z wykazu									
		X							II



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:	Izolatorium Hotel Admiral									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LEGNICA / 59-220 / Bielańska 37									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-10 (obowiązuje od 2020-11-09)									
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A									
telefon/ telefony:	71 32 70 101; infolinia dla pacjentów 45 95 95 454									
identyfikator REGON	000977893									
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A							X		
telefon/ telefony	71 32 70 368									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A								S	
telefon/ telefony	661 924 254									
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamieńskiego 73A		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	DaVita sp. z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-202 / Legnicka 48 budynek f									

telefon/ telefony:	609-543-321 601-082-146										
identyfikator REGON	145884498										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Stacja Dializ		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC/ 59-700 / Jeleniogórska 4										
telefon/ telefony	609-543-321 601-082-146										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony:	571 306 316 lub 571 306 370									
identyfikator REGON	000294190									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	III POZIOM W ZAKRESIE: - PSYCHIATRIA DLA DOROSŁYCH - LECZENIE UZALEŻNIEŃ		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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:	Izba Przyjść							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOLESŁAWIEC / 59-700 / Aleja Tysiąclecia 30									
telefon/ telefony	571 306 316 ; 571 306 370; 571 306 384- lekarz dyżurny; Centrala +48 75 616 26 48 wew.316,370,384									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MIESZKO" Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10									
telefon/ telefony:	74 856 87 87									
identyfikator REGON	891058877									

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:	Poradnia Lekarza POZ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Świdnica / 58-100 / Mieszka I 10							
telefon/ telefony	504 416 016							
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 3689672 (telefon do laboratorium)</li> <li>• 513 057 637</li> <li>• 601 977 556</li> </ul>								
identyfikator REGON	000290096								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony	601 977 556								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-413 / Ludwika Hirszfelda 12								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony:	(71) 773 14 04								
identyfikator REGON	932207142								
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:	Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (5 ambulansów)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony	(71) 773 14 04, (71)773 14 05								
Data dodania do wykazu	są 3 ambulanse dnia 2020-10-27 dodano 1 ambulans dnia 2020-11-02 dodano 1 ambulans								
Data wykreślenia z wykazu									
	5								
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:	Mobilny Zespół Wymazowy (3)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/50-507/Ziębicka 34-38								
telefon/ telefony	502 700 252								

Data dodania do wykazu	od 2020-10-21 - 1 zespół, 2020-10-30 dodano do wykazu - 2 zespoły (obowiązuje od 2020-11-01) od 2020-11-16 dodano 1 zespół od 2020-12-01 dodano 1 zespół									M
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39									
telefon/ telefony:	999/112									
identyfikator REGON	890213577									
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:	Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu (1 ambulans)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych/58-300/ Chrobrego 39									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica/59-220/Dworcowa 7									
telefon/ telefony:	999/112									
identyfikator REGON	390760941									
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:	Pogotowie Ratunkowe w Legnicy (1 ambulans)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubin/59-300/Bema 5b									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a									
telefon/ telefony:	999/112									
identyfikator REGON	001082454									
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:	Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze (1 ambulans)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra/58-570/Cieplicka 126a									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

nazwa:	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5										
telefon/ telefony:	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696										
identyfikator REGON	930090240										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5										
telefon/ telefony	261 660 130, 261 660 222, 261 660 696										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
zakres:	<p>III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CHOROBY WEWNĘTRZNE,</li> <li>2. ENDOKRYNOLOGIA,</li> <li>3. ONKOLOGIA KLINICZNA,</li> <li>4. GASTROENTEROLOGIA,</li> <li>5. KARDIOLOGIA,</li> <li>6. CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ,</li> <li>7. UROLOGIA,</li> <li>8. CHIRURGIA OGÓLNA,</li> <li>9. CHIRURGIA ONKOLOGICZNA,</li> <li>10. ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU,</li> <li>11. NEUROCHIRURGIA,</li> <li>12. NEUROLOGIA,</li> <li>13. NEUROLOGIA - UDARY MÓZGU,</li> <li>14. CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA,</li> <li>15. KARDIOCHIRURGIA,</li> <li>16. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA,</li> <li>17. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II,</li> <li>18. OTOLARYNGOLOGIA,</li> <li>19. OKULISTYKA,</li> <li>20. DERMATOLOGIA - WENEROLOGIA,</li> <li>21. CHIRURGIA NACZYNIOWA,</li> <li>22. TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA,</li> <li>23. GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA,</li> <li>24. PULMONOLOGIA I ALERGOLOGIA,</li> <li>25. REUMATOLOGIA,</li> <li>26. DIABETOLOGIA I CHOROBY METABOLICZNE,</li> <li>27. INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY,</li> <li>28. ANGIOLOGIA,</li> <li>29. DIALIZOTERAPIA - DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W WW. ZAKRESACH.</li> </ol>		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-981 / Rudolfa Weigla 5										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-13										
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:	Izolatorium - 23 WOJSKOWY SZPITAL UZDROWISKO-REHABILITACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĄDKU ZDRÓJU			x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŁĄDEK-ZDRÓJ / 57-540 / Plac Mariański 7/8									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-23									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony	71 79-84-630									
identyfikator REGON	930856126									
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:	Izba Przyjęć z Pomocą Doraźną i Ratownictwem Medycznym							x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony	71 79-84-630									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony	71 79-84-660									
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		x							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		x							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCŁAW / 50-233 / Olbińska 32									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - CHIRURGIA OGÓLNA, - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU										III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-233 / Olbińska 32										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-23										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCyny RATUNKOWEJ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2											
telefon/ telefony:	71 306 44 19											
identyfikator REGON	006320384											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2											
telefon/ telefony	71 306 43 04											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2											
telefon/ telefony	71 306 41 77											
Data dodania do wykazu	2020-10-01											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-049 / gen. Augusta Emila Fieldorfa 2											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-15											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony:	71 37 74 100 oraz wew. do sekretariatu 101.											
identyfikator REGON	931082610											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Centralna Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony	IP oddziału chorób wewnętrznych i geriatрії 71 37 74 205, kom. 883 372 778 IP oddziału ginekologiczno – położniczego 71 37 74 143, kom. 883 372 769 IP oddziału pediatryczno- reumatologicznego 71 37 74 100, kom. 667 977 745, 535 372 744							X				
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony	od poniedziałku do piątku: 667 977 733 sobota i niedziela: 667 977 760											5
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-17											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony			X									I
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport 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 (dla samochodów)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony	667 977 733											5
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	III POZIOM W NASTĘPUJĄCYCH ZAKRESACH: - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA, - NEONATOLOGIA											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 52-144 / Warszawska 2											
telefon/ telefony			X									III
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-11-30)											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105											



telefon/ telefony:	717831375, 601581550 od 7.30-15.05											
identyfikator REGON	932717392											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105											
telefon/ telefony	71 78 313 71 od 7.00 - 15.00											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-439 / Grabiszyńska 105		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	EMC INSTYTUT MEDYCZYNY SPÓŁKA AKCYJNA											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148											
telefon/ telefony:	661 300 321, 600 080 811											
identyfikator REGON	933040945											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE / 57-200 / Bolesława Chrobrego 5											
telefon/ telefony	74 641 34 01											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 54-144 / Piłczycka 144/148		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-22											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-23											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM											

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH Ząbkowice/ 57-200 / Bolesława Chrobrego 5		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-13										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-09										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA MEDINET NZOZ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A										
telefon/ telefony:	do godz. 15 71 32 09 450										
identyfikator REGON	390775606										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Izba Przyjęć							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A										
telefon/ telefony	71 32 09 438										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	I POZIOM		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	II POZIOM		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-124 / Henryka Michała Kamińskiego 73A										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-27										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Bogatyni									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony:	75 7739321 -od poniedziałku do piątku w godzinach od 7-15									
identyfikator REGON	230021923									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15									
telefon/ telefony	75 77 39 324									

Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		X							I	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Punkt Pobrań										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Szpitalna 16								5		
telefon/ telefony	500 451 697										
Data dodania do wykazu	2020-10-08										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BOGATYNIA / 59-920 / Leona Wyczółkowskiego 15		X							II	
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-05 (obowiązuje od 2020-11-06)										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49									
telefon/ telefony:	74 81 11 577									
identyfikator REGON	000312604									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49							X		
telefon/ telefony	74 8111577 607 798 559									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49										II
telefon/ telefony			X								
Data dodania do wykazu	2020-10-30										
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:	Bystrzyckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (1 ambulans)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BYSTRZYCA KŁODZKA / 57-500 / Stefana Okrzei 49	1									
telefon/ telefony	999/112										
Data dodania do wykazu	2020-11-10										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1	
telefon/ telefony:	74 831 33 33; 74 831 51 11	
identyfikator REGON	020680960	
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19
nazwa:	Izba Przyjęć	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1	
telefon/ telefony	74 834 41 10	
	74 834 41 12	
Data dodania do wykazu		
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19
nazwa:	Punkt Pobrań	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1	
telefon/ telefony	74 834 41 82	
Data dodania do wykazu		
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19
nazwa:	I POZIOM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1	
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu	2020-09-15	
Data wykreślenia z wykazu		
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19
nazwa:	II POZIOM	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIERŻONIÓW / 58-200 / Cicha 1	
telefon/ telefony		
Data dodania do wykazu	2020-10-16	
Data wykreślenia z wykazu		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--------------------------------	----------------------------------

nazwa:	GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15											
telefon/ telefony:	76 837 32 11											
identyfikator REGON	000308784											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15									X		
telefon/ telefony	76 837 33 68											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15											5
telefon/ telefony	76 837 33 48											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15		X									I
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GŁOGÓW / 67-200 / Tadeusza Kościuszki 15		X									II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-13											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3											
telefon/ telefony:	76 870 31 14 wew. 1; 76 870 21 65											
identyfikator REGON	020303831											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3									X		
telefon/ telefony	76 8703014 wew 1											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3											

telefon/ telefony			X								I
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										5
telefon/ telefony	573 256 795										
Data dodania do wykazu	2020-09-30										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Szpitalna 3										
telefon/ telefony			X								II
Data dodania do wykazu	2020-11-12 (obowiązuje od 2020-11-10)										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									
telefon/ telefony:	75 753 72 01									
identyfikator REGON	000293640									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6							X		
telefon/ telefony	75 753 7118; 75 753 7119; 75 753 7115									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									5
telefon/ telefony	75 75 37 409									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JELEŃIA GÓRA / 58-506 / Michała Kleofasa Ogińskiego 6									
telefon/ telefony			X							I
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1									
telefon/ telefony:	w godz. od 7:15 do 14:50 - nr telefonu kontaktowego 75 645 97 10 od poniedziałku do piątku, w godz. od 14:50 do 7:15 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne - nr telefonu kontaktowego 76 645 96 00									
identyfikator REGON	231139207									
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1							X		
telefon/ telefony	756459686									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KAMIENNA GÓRA / 58-400 / Janusza Korczaka 1		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-05 (obowiązuje od 2020-11-06)									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									
telefon/ telefony:	74 865 12 00									
identyfikator REGON	000316418									
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a							X		
telefon/ telefony	74 856 12 38, kom. 609716189									
Data dodania do wykazu										
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:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowa Ruda / 57-400 / Szpitalna 8							X		
telefon/ telefony	74 872 40 04 wew.15									



Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a									5
telefon/ telefony	697 773 340									
Data dodania do wykazu	2020-05-13									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KŁODZKO / 57-300 / Szpitalna 1a		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-16									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15									
telefon/ telefony:	75 641 57 15									
identyfikator REGON	231189560									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15									
telefon/ telefony	75 641 57 12									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KOWARY / 58-530 / Sanatoryjna 15		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-02 (obowiązuje od 2020-10-28)									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4									
telefon/ telefony:	75 721 39 20 wew. 300									
identyfikator REGON	231190020									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjść							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4									
telefon/ telefony	75 721 39 20 wew. 300									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4									
telefon/ telefony	757 253 166									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBAŃ / 59-800 / Zawidowska 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6									
telefon/ telefony:	76 84 01 500									
identyfikator REGON	021537784									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6									
telefon/ telefony	768401578									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LUBIN / 59-300 / gen. Józefa Bema 5-6		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-27									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7									
telefon/ telefony	75 782 01 04									
identyfikator REGON	020832110									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Kościelna 21									
telefon/ telefony	75 782 01 30 ; 75 782 01 42									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7									
telefon/ telefony	75 782 01 68									
Data dodania do wykazu										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LWÓWEK ŚLĄSKI / 59-600 / Gustawa Morcinka 7		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony:	797-307-841									
identyfikator REGON	021370427									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony	797-307-820									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony	797 307 822									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport 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:	Izolatorium Milickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-08									
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-22									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MILICZ / 56-300 / Grzybowa 1		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-14									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1									
telefon/ telefony:	71 77 67 300; 71 77 67 412									
identyfikator REGON	932966540									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1								X		
telefon/ telefony	71 77-67-302										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1										5
telefon/ telefony	71 7767300 71 7767412										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	II POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLEŚNICA / 56-400 / Armii Krajowej 1		X								II
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-10-14										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1										
telefon/ telefony:											
identyfikator REGON	000306816										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1										
telefon/ telefony	71 3011347; 71 3011335										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	I POZIOM										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1		X								I
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-09-15										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1											II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-10-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OŁAWA / 55-200 / Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1											S
telefon/ telefony	71 31 13 99											
Data dodania do wykazu	2020-10-15											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2											
telefon/ telefony:	74 86 21 162											
identyfikator REGON	020493961											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>			
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2									X		
telefon/ telefony	74 86 21 162											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	I POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2											I
telefon/ telefony			X									
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>			
nazwa:	Punkt Pobrań											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2											S
telefon/ telefony	74 66 34 397 571 324 797											
Data dodania do wykazu	2020-10-01											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	II POZIOM											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLANICA-ZDRÓJ / 57-320/ Jana Pawła II 2											II
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-04 (obowiązuje od 2020-11-05)											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Strzebińskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.30 do 15.05 - 661 445 659									
identyfikator REGON	020608708									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony	71 32 64 842									
Data dodania do wykazu										
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:	Punkt Pobrań									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46									
telefon/ telefony	661 445 659									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	2020-10-14									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		X							I
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Wrocławska 46		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-20									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29									
telefon/ telefony:	w godzinach od 7.00 do 14.35 - 74 851 74 00; 74 851 71 00									
identyfikator REGON	000311674									
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29									
telefon/ telefony	74 851 71 96									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIDNICA / 58-100 / Leśna 27-29								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-10-15								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIKULICZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7								
telefon/ telefony:	74 64 19 119; 74 64 19 290								
identyfikator REGON	891508607								
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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7								
telefon/ telefony	746419301								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-15								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŚWIEBODZICE / 58-160 / Marii Skłodowskiej-Curie 3-7								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	2020-11-18 ( obowiązuje od dnia 16.11.2020 )								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								
telefon/ telefony:	71 312 09 20								



identyfikator REGON		000308761								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:		Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								
telefon/ telefony		71 312 09 20 wew. 118								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		I POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		2020-09-15								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								
telefon/ telefony		694 218 267								
Data dodania do wykazu		2020-10-01								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		II POZIOM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		TRZEBNICA / 55-100 / Prusicka 53-55								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		2020-10-13								
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>		rodzaj realizowanych świadczeń									Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10									
telefon/ telefony:		74 88 77 100-101									
identyfikator REGON		890047179									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:		Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10									
telefon/ telefony		74 88 77 165									
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:		I POZIOM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WAŁBRZYCH / 58-301 / Ignacego Paderewskiego 10									
telefon/ telefony											

Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26									
telefon/ telefony:	71 380 58 01									
identyfikator REGON	020749596									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26									
telefon/ telefony	071 380 58 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg Dolny / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 26									
telefon/ telefony	071 380 53 23 , 607 727 363									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26									
telefon/ telefony	71 31 99 919									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Inwalidów Wojennych 26		X							
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-10-20									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. A. WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11									
telefon/ telefony:	do godziny 15.30- 76 87 79 574									

identyfikator REGON	360936346											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11											
telefon/ telefony	768779635											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM		X								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport 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								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11											
telefon/ telefony	76 87 79 635											
Data dodania do wykazu	2020-09-24											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	II POZIOM		X								II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Hoża 11											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-11-05											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13											
telefon/ telefony:	w godz. 7:30 – 15:00: tel. 883 358 121											
identyfikator REGON	231093020											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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:	Izba Przyjęć							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13											
telefon/ telefony	883 358 135; 883 358 138											
Data dodania do wykazu												
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	I POZIOM		X								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARPACZ / 58-540 / Myśliwska 13											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	2020-09-15											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony:	75 75 47 100									
identyfikator REGON	231035778									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony	75 75 47 100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZKLARSKA POREBA / 58-580 / Sanatoryjna 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Sanatoria Dolnośląskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3									
telefon/ telefony:	w godzinach od 7-15- 75 845 82 40									
identyfikator REGON	890314440									
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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rościszów / 58-250 / 11									
telefon/ telefony	74 836-97-11 wew. 31									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOKOŁOWSKO / 58-351 / Parkowa 3									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-09-15									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH w LUBIĄŻU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąź/56-100/Adama Mickiewicza 1									
telefon/ telefony:	713 897 113									
identyfikator REGON	000294800									

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:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lubiąż/56-100/Adama Mickiewicza 1									
telefon/ telefony	71 3897113 wew. 204									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony:	71 776 62 12									
identyfikator REGON	021184819									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony	71 776 62 40; 519 617 500									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	I POZIOM		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-226 / Józefa Conrada-Korzeniowskiego 18									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-12-03									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9									
telefon/ telefony:	606 127 173									
identyfikator REGON	001016173									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZŁOTORYJA / 59-500 / Szpitalna 9									
telefon/ telefony	do godziny 13 -76 877 93 34; po godzinie 13 do lekarza dyżurującego 76 87 793 21									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	"DENTAL SALON" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A									
telefon/ telefony:	518 739 502									

identyfikator REGON		21223011							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		DENTAL SALON Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		WROCLAW / 54-130 / Horbaczewskiego 53A							
telefon/ telefony		518 739 502							
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2							
telefon/ telefony:		74 664 30 87							
identyfikator REGON		21322339							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		NZOZ "Przychodnia Krzysztof" SP. Z. O.O.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wałbrzych / 58-300 / Bolesława Chrobrego 2							
telefon/ telefony		513 869 721, 513 870 184							
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		SALUS CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		57-300 KLÓDZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A							
telefon/ telefony:		74 640 44 44							
identyfikator REGON		891064033							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		SALUS CENTRUM MEDYCZNE oddział główny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		57-300 KLÓDZKO KUSOCIŃSKIEGO 3A							
telefon/ telefony		74 640 44 44- porady lekarskie; 733 609 232- porady pielęgniarские							
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 66							
telefon/ telefony:		76/8460-300, 76/8460-110							
identyfikator REGON		390360673							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:		Przychodnia w Lubinie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		LUBIN / 59-301 / Marii Skłodowskiej - Curie 54							
telefon/ telefony		665364478							
Data dodania do wykazu									
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:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu							X		
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									I
telefon/ telefony		X							
Data dodania do wykazu									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									II
telefon/ telefony		X							
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Przychodnia Stomatologiczna "DORODENT" S.C. Dorota Jagiełło i Anna Hutnik-Rzeźnicka								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głogów/ 67-200/Wojska Polskiego 9								
telefon/ telefony:	76 835-82-66; 604 591 627								
identyfikator REGON	391077235								
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:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu					X				
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA OGÓLNA Tsarakhov Oleg								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Karola Miarki 10 59-700 Bolesławiec								
telefon/ telefony:	608101521/757341441								
identyfikator REGON	231068714								
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:									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu					X				
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WSCHOWA / 67-400 / ks. Kostki 33								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	320 233 950								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GÓRA / 56-200 / Szkolna 2							5	
telefon/ telefony	504 897 632								
Data dodania do wykazu	2020-09-23								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB LABORATORIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 00-739 / Stępińska 22/33								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	008105218								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-148 / Biskupia 8a							5	
telefon/ telefony	71 307 95 38								
Data dodania do wykazu	2020-10-15								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-381 / Nauczycielska 2							5	
telefon/ telefony	713 210 372								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-17								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW / 31-864 / prof. Michała Życzkowskiego 16								
telefon/ telefony:									
identyfikator REGON	356366975								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 50-507 / Ziębicka 34-38 (teren Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu)							5	
telefon/ telefony	663-687-659								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
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:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	STRZELIN / 57-100 / Mickiewiczza 20								S
telefon/ telefony	500 868 966								
Data dodania do wykazu	2020-10-16								
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:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ZĄBKOWICE ŚLAŚKIE / 57-200 / ul. Krzywa 12 PLANTY ZAMKOWE								S
telefon/ telefony	500-871-243								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
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:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/ 51-612 / Aleja Ignacego Jana Paderewskiego 35 Stadion Olimpijski								S
telefon/ telefony	693-941-037								
Data dodania do wykazu	2020-10-29								
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-21								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań/ 60-118/ Krzywa 13								
telefon/ telefony:	61 839-26-58								
identyfikator REGON	634254014								
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:	Ośrodek Dializ nr 57 we Wrocławiu		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław/ 51-149/ Koszarowa 5								
telefon/ telefony	885-888-962								
Data dodania do wykazu	2020-10-19								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Cieplice Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością GRUPA PGU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / ks. Piotra Ściegiennego 9"b"								
telefon/ telefony:	502 656 139								
identyfikator REGON	230827744								
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 Uzdrawiskowe Lalka									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-560 / Park Zdrojowy 2									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-04									
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Łądek-Długopole Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Wolności 4									
telefon/ telefony:	74 814 63 85, 660 679 544									
identyfikator REGON	000288283									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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 Uzdrawiskowe "Jan"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łądek-Zdrój / 57-540 / Paderewskiego 7									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-04									
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-15									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowisko Szczawno-Jedlina Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Wojska Polskiego 6									
telefon/ telefony:	74 84 93 148, 572 729 847									
identyfikator REGON	000288308									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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 Uzdrawiskowe "Pionier"									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szczawno-Zdrój / 58-310 / Potockiego 4			X						
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-04									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna GRUPA PGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Zdrojowa 39									
telefon/ telefony:	887 846 180, 887 846 181									
identyfikator REGON	000288337									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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 Uzdrawiskowy Nr 1 Pawilon KORAB									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 5			X						
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-13 (obowiązuje od 2020-11-06)									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport 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 Uzdrawiskowe SZAROTKA									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Polanica-Zdrój / 57-320 / Kryniczna 1										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	2020-11-13 (obowiązuje od 2020-11-06)										
Data wykreślenia z wykazu	2020-12-16										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	TRIAGE Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-033 / Zwycięska 35/20									
telefon/ telefony:	535 211 112									
identyfikator REGON	363345829									
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:	TRIAGE Sp. z o. o. (2 ambulanse)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 53-110 / Grabiszyńska 35 / 2 piętro sale 207, 208, 206, 204 (Przychodnia MSWiA)	2								
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu	2020-11-10									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Falck Medycyna Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA / 01-102 / Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	77 403 00 46									
identyfikator REGON	015755741									
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:	Falck Medycyna Sp. z o. o. (1 ambulans)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-128 / Poświęcka 8	1								
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu	2020-11-12									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczne ERMED Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WOŁÓW / 56-100 / Trzebnicka 35									
telefon/ telefony:	781 027 474									
identyfikator REGON	368234419									
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 Medyczne ERMED Sp. z o. o. (2 ambulanse)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 54-156 / Stargardzka 8a	2								
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu	2020-11-12									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	VRATISLAVIA MEDICA Sp. z o. o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	021393776									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	II POZIOM									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW / 51-134 / Lekarska 1									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-12									
Data wykreślenia z wykazu	2020-11-19									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BRZEG DOLNY / 56-120 / Aleje Jerozolimskie 28/301									
telefon/ telefony:	535 031 031									
identyfikator REGON	021892717									
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:	NZOZ Sal-Med Prywatne Pogotowie Ratunkowe Sp. z o.o. (2 ambulanse)	2								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	JAWOR / 59-400 / Starojaworska 29b									
telefon/ telefony	999/112									
Data dodania do wykazu	2020-11-16									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73	SZPITAL TYMCZASOWY	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	890047446									
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:	II POZIOM - Oddział chorób wewnętrznych		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WALBRZYCH / 58-309 / Alfreda Sokolowskiego 4									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	2020-11-27 (obowiązuje od 2020-12-01)									
Data wykreślenia z wykazu										

23.12.2020

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DİLO	<b>X</b>
--	----------

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>

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

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>



**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfresa Sokołowskiego w Wałbrzychu	<b>W</b>	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wałbrzych / 58-309 / Sokołowskiego 4		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-556 / Borowska 213		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu	<b>W</b>	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-556 / Borowska 213		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu	<b>W</b>	<b>5</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 50-369 / Marii Curie-Skłodowskiej 50/52		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwaszkiewicza 5		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	<b>W</b>	<b>10</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legnica / 59-220 / Iwaszkiewicza 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	<b>W</b>	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław / 51-149 / Koszarowa 5		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>szczepienie personelu</b>	<b>szczepienie populacyjne</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1</b>		<b>szczepienie personelu *</b>	<b>liczba zespołów (w miejscu)</b>
nazwa:	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	<b>W</b>	<b>2</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jelenia Góra / 58-506 / Ogińskiego 6		
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu	2020-12-23		
Data wykreślenia z wykazu			

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