Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (stan na 19.01.2021)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102									
Telefon:	32 325 51 48									
Identyfikator REGON:	240872286									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**					**x**	**S**	**II**
Telefon:	32 325 51 48									
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:	**ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**							**III**
Telefon:	32 325 51 48									
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:	**ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**							**III**
Telefon:	32 325 51 48									
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:	**ODDZIAŁ OKULISTYKI**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**							**III**
Telefon:	32 325 51 48									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	11.01.2021		11.01.2021							11.01.2021
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:	**ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGII**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**							**III**
Telefon:	32 325 51 48									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	11.01.2021		11.01.2021							11.01.2021
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**ODDZIAŁ NEONATOLOGII**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**							**III**
Telefon:	32 325 51 48									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**American Heart of Poland Spółka Akcyjna**									
Adres:	Ustroń, 43-450, ul. Sanatoryjna 1									

Telefon:	32 760 46 00									
Identyfikator REGON:	72347621									
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:	**Szpital Polski im. św. Elżbiety**									
Adres:	ul. Warszawska 52, 40-008 Katowice		**x**					**x**		**II**
Telefon:	32 604 17 99									
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:	**American Heart of Poland (punkt w Ustroniu)**									
Adres:	Ustroń, 43-190, ul. Sanatoryjna 7 (namiot przed budynkiem sanatorium "RÓWNICA")								**S**	
Telefon:	885 802 484									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Powiatowy w Zawierciu**									
Adres:	Zawiercie 42-400 Miodowa 14									
Telefon:	32 674 02 00									
Identyfikator REGON:	276271110									
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:	**Szpital**									
Adres:	Zawiercie 42-400 Miodowa 14		**x**					**x**	**S+M**	**II**
Telefon:	32 674 02 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**									
Adres:	Racibórz 47-400 Gamowska 3									
Telefon:	32 755 50 00									
Identyfikator REGON:	276225587									
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:	**SZPITAL RACIBÓRZ**									
Adres:	Racibórz 47-400 Gamowska 3		**x**					**x**		**II**
Telefon:	32 755 50 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA**									
Adres:	Stefana Okrzei 1A, Warszawa									
Telefon:	32 755 50 00									
Identyfikator REGON:	351618159									
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:	ul. Sosnowa 16, 42-290 Blachownia		**x**					**x**		
Telefon:	34 327 91 75									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Sosnowa 16, 42-290 Blachownia		x							I / II
Telefon:	34 327 91 75									
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:	**Częstochowskie Centrum Kardiologii**									
Adres:	ul. Mickiewicza 12, 42-200 Częstochowa		x							II
Telefon:										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	14.01.2021		14.01.2021							**14.01.2021**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu**									
Adres:	Bytom 41-902 Stefana Żeromskiego 7									
Telefon:	32 396 32 00									
Identyfikator REGON:	270235840									
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:	**Oddział Obserwacyjno-Zakaźny**									
Adres:	Bytom 41-902 Aleja Legionów 49		x					x		II
Telefon:	32 281 92 41									
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:	**Oddział dla pacjentów zarażonych SARS Cov-2**									
Adres:	Bytom, ul. Żeromskiego 7		x							II
Telefon:	32 396 32 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny w Chorzowie**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10									
Telefon:	32 346 36 15									
Identyfikator REGON:	271503395									
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:	**SZPITAL**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10		x					x		II
Telefon:	32 346 36 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:	**ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10		x					x		III
Telefon:	32 346 36 15									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.**	
Adres:	Częstochowa 42-200 Bialska 104/118	
Telefon:	34 367 30 00	
Identyfikator REGON:	1281053	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny**									
Adres:	Częstochowa 42-200 Bialska 104/118							x		
Telefon:	34 367 30 00									
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:	**Oddział Obserwacyjno-Zakaźny**									
Adres:	Częstochowa 42-200 PCK 7		x					x		II
Telefon:	34 367 30 15									
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:	Częstochowa 42-200, ul. PCK 7								S	
Telefon:	601 960 620									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie**									
Adres:	Cieszyn 43-400 Bielska 4									
Telefon:	33 854 92 00									
Identyfikator REGON:	313348									
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:	**Szpital Śląski**									
Adres:	Cieszyn 43-400 Bielska 4		x					x	S	II
Telefon:	33 854 92 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE-PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**									
Adres:	Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice									
Telefon:	322 789 438									
Identyfikator REGON:	000288366-00028									
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:	**Pracownia Biologii molekularnej**									
Adres:	Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice						x			
Telefon:	322 789 438									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice		x							I
Telefon:	322 789 438									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		**rodzaj realizowanych świadczeń**								

Nazwa:	**SP ZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu**
Adres:	Sosnowiec 41-200 ul. Teatralna 9
Telefon:	
Identyfikator REGON:	271998066

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 transportu sanitarnego	**1 zespół**							
Adres:	Będzin 42-500 ul. Kościuszki 92								
Telefon:									
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu	09.01.2021	09.01.2021							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Bielskie Pogotowie Ratunkowe**	
Adres:	Bielsko-Biała 43-300 ul. Emilii Plater 14	
Telefon:	33 815 90 45	
Identyfikator REGON:	1090531	

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 transportu sanitarnego	**1 zespół**							**M**
Adres:	Bielsko-Biała 43-300 ul. Emilii Plater 14								
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach**	
Adres:	Katowice 40-024 ul. Powstańców 52	
Telefon:	324287530	
Identyfikator REGON:	270151110	

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 transportu sanitarnego	**1 zespół**							
Adres:	Rybnik 44-200 ul. Energetyków 46								
Telefon:									

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:	Zespół transportu sanitarnego	**1 zespół**							
Adres:	Katowice 40-024 ul. Powstańców 52								
Telefon:									

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:	Zespół transportu sanitarnego	**1 zespół**							
Adres:	Mikołów 43-190 ul. Wyzwolenia 5								
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego**	
Adres:	Częstochowa 42-202 ul. Jana Kilińskiego 10	
Telefon:	34 378 52 33	
Identyfikator REGON:	1232787	

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 transportu sanitarnego								
Adres:	Częstochowa 42-202 ul. Jana Kilińskiego 10	2 zespoły							
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu**	
Adres:	Lubliniec 42-700 ul. Sobieskiego 9	
Telefon:	34 350 63 80	
Identyfikator REGON:	000310083	

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:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9							x	
Telefon:	34 35063 80								

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:	Zespół transportu sanitarnego								
Adres:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9	1 zespół							
Telefon:									

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:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9								S
Telefon:	735 208 039								

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:	Szpital									
Adres:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9		x							I
Telefon:										
Data dodania do wykazu										05.01.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**PP Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**	
Adres:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51	
Telefon:	32 459 18 00	
Identyfikator REGON:	000312455	

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:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47							x	S
Telefon:	32 506 50 86								

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:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51							x	S	
Telefon:	32 506 50 86									
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:	Zespół transportu sanitarnego									
Adres:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47	1 zespół								
Telefon:										
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:	Szpital									
Adres:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47		x							I
Telefon:	511 095 235									
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:	Szpital									
Adres:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51		x							I/II
Telefon:	32 459 18 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku**									
Adres:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5C									
Telefon:	34 317 22 06									
Identyfikator REGON:	000304243									
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 transportu sanitarnego									
Adres:	Kłobuck 42-100 ul. Staszica 28	1 zespół								
Telefon:										
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:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5C							x	S	
Telefon:	34 317 28 61 w. 164									
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:	Szpital									
Adres:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5E		x							I / II
Telefon:	34 317 22 06									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**ZBM Zdrowie Maria Sadowska-Wieczorek Bartosz Wieczorek Spółka jawna**									

Adres:	Bytom/ 41-902/ ul. Powstańców Warszawskich 64B/1								
Telefon:	32/745 42 37								
Identyfikator REGON:	276624287								
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 transportu sanitarnego	**1 zespół**							
Adres:	Bytom/ 41-902/ ul. Powstańców Warszawskich 64B/1								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**JURA RESCUE TEAM S.C.**								
Adres:	Zawiercie/ 42-400/ ul. Władysława Jagiełły 10								
Telefon:	513 130 787								
Identyfikator REGON:	366530941								
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 transportu sanitarnego	**2 zespoły**							**M**
Adres:	Zawiercie/ 42-400/ ul. Miodowa 14								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**DANRECH Specjalistyczny transport medyczny Daniel Porc**								
Adres:	Dąbrowa Górnicza/ 42-530/ ul. Modrzejowska 2								
Telefon:	530 233 820								
Identyfikator REGON:	240074886								
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 transportu sanitarnego	**4 zespoły**							**M**
Adres:	Katowice/ 40-749/ ul. Ks. Bpa Bernarda Bogedaina 2								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Tomasz Winecki Firma transportu sanitarnego ESKULAP Wyjazdowa pomoc medyczna**								
Adres:	Zabrze/ 41-818/ ul. Jana Heweliusza 13								
Telefon:	500 046 977								
Identyfikator REGON:	3481201								
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 transportu sanitarnego	**3 zespoły**							**M**
Adres:	Zabrze/ 41-818/ ul. Jana Heweliusza 13								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.**								
Adres:	Siemianowice Śląskie, 41-100, Szpitalna 6								
Telefon:	(032)621 27 03								

Identyfikator REGON:	278288066								
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:	Stacja Dializ Racibórz - Nefrolux								
Adres:	ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz		**x**						
Telefon:	32 755 51 41								
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		18.01.2021						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia w Zabrzu (KMS)**								
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze								
Telefon:	32 70 50 305								
Identyfikator REGON:	242742607								
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:	Pracownia Genomiki Laboratorium Diagnostyczne								
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze						**x**		
Telefon:	791890330								
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:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze								**S**
Telefon:	604 916 306								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Gyncentrum Sp. z o.o.**								
Adres:	Katowice ul. Żelazna 1								
Telefon:	325065777								
Identyfikator REGON:	383762894								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
Nazwa:	Laboratorium medyczne GymCentrum-oddział Sosnowiec PRACOWNIA WIRUSOLOGII						**x**		**S**
Adres:	Sosnowiec ul. Wojska Polskiego 8A								
Telefon:	32 506 57 77								
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 - Sosnowiec								
Adres:	Sosnowiec ul. Wojska Polskiego 8A								**S i M**
Telefon:	32 506 50 86								
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 - Katowice								
Adres:	Katowice ul. Tadeusza Kościuszki 229								**S i M**
Telefon:	32 506 50 86								

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 - Bielsko-Biała								
Adres:	Bielsko-Biała, Parking Miejski, ul. Władysława Broniewskiego								S i M
Telefon:	32 506 50 86								
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 - Racibórz								
Adres:	Racibórz, 47-400, ul. Gamowska 3 - parking przy Szpitalu Rejonowym im. Dr. Józefa Rostka w Raciborzu								S i M
Telefon:	32 506 50 86								
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 - Częstochowa								
Adres:	Częstochowa, 42-217,ul. Adama Mickiewicza 12 (parking Miejskiego Szpitala Zespolonego)								S i M
Telefon:	32 506 50 86								
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 - Ruda Śląska								
Adres:	Ruda Śląska, 41-709, ul. Czarnoleśna - parking przy stadionie lekkoatletycznym MOSiR Pogoń								S i M
Telefon:	32 506 50 86								
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:	Punkt pobrań - Bytom								
Adres:	Bytom, 41-902, ul. W. Kilara 29 (parking przy Teatrze Rozbark)								S i M
Telefon:	507 143 356								
Miejsce udzielania świadczeń 9		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
Nazwa:	Punkt pobrań - Katowice								
Adres:	Katowice, 40-163, ul.Haralda (parking C przsy budynku NOSPR przy Międzynarodowym Centrum Kongresowym/Spodku)								S
Telefon:	32 506 50 86								
Miejsce udzielania świadczeń 10		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
Nazwa:	Punkt Pobrań GynCentrum Drive-thru GLIWICE								
Adres:	44-100 Gliwice, ul. Błonie 3 (parking przy Przychodni Unii Brackiej Sośnica)								S

Telefon:	32 506 50 86									
Miejsce udzielania świadczeń 11		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	Punkt Pobrań GynCentrum Drive-thru JASTRZĘBIE-ZDRÓJ									
Adres:	44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Rybnicka 6 (parking Kopalni Zofiówka)								**S**	
Telefon:	32 506 50 86									
Miejsce udzielania świadczeń 12		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	Punkt Pobrań GynCentrum Drive-thru RYBNIK									
Adres:	44-200 Rybnik, ul. Generała Józefa Hallera - przy parkingu wielopoziomowym nr 1.								**S**	
Telefon:	32 506 50 86									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Centrum Medyczne Mavit Sp. Z o.o.**									
Adres:	Warszawa, ul. Podlesna 61									
Telefon:	(022)569 59 00									
Identyfikator REGON:	0016209390									
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:	ul. Szopienicka 65, 40-431 Katowice							**x**		
Telefon:	(032)358 77 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Szopienicka 65, 40-431 Katowice		**x**							**I**
Telefon:	(032)358 77 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie**									
Adres:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów									
Telefon:	32 34 99 207									
Identyfikator REGON:	271503410									
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:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów							**x**	**S**	
Telefon:	786 928 912									
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:	ul. Truchana 7, 41-500 Chorzów							**x**		
Telefon:	32 34 71 223									

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:	Szpital									
Adres:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów		x							I/II
Telefon:	786 928 912									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Truchana 7, 41-500 Chorzów		x							I/II
Telefon:	32 34 71 223									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Identyfikator REGON:	000311450									
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:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice							x	S	
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice		x							I/II
Telefon:	32 245 50 41									
Data dodania do wykazu	19.01.2021		19.01.2021							19.01.2021
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:	Oddział psychiatryczny z Pododdziałem detoksykacji alkoholowych zespołów abstynencyjnych		x							III
Adres:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		18.01.2021							18.01.2021
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Identyfikator REGON:	001262860									
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:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice							x		
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 9		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 10		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									

Miejsce udzielania świadczeń 11		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 12		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ NEUROLOGII (w tym trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu)		x							III
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 13		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ GERIATRYCZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
Miejsce udzielania świadczeń 14		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ**									
Adres:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice									
Telefon:	(032)605 35 35									
Identyfikator REGON:	276267686									
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:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice							x		
Telefon:	(032)605 35 35									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice		x							I
Telefon:	(032)605 35 35									
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba**									
Adres:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie									
Telefon:	(032)393 42 59									
Identyfikator REGON:	000868307									

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:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie							x		
Telefon:	(032)393 42 59									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie		X							I / II
Telefon:	(032)393 42 59									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu**									
Adres:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom									
Telefon:	(032)786 14 00									
Identyfikator REGON:	270235892									
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:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom							x		
Telefon:	(032)786 14 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom		x							I
Telefon:	(032)786 14 00									
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu**									
Adres:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom									
Telefon:	(032)281 02 71									
Identyfikator REGON:	000296271									
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:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom							x		
Telefon:	(032)281 02 71									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom		X							I / II
Telefon:	(032)281 02 71									
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:	Oddział Psychiatrii									
Adres:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom		X							III
Telefon:	(032)281 02 71									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie									
Telefon:	(032)228 30 30									
Identyfikator REGON:	000308270									
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:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie							x		
Telefon:	(032)228 30 30									
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:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie								S	
Telefon:	32 228 30 30 wew. 235									
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:	Szpital									
Adres:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie		x							I
Telefon:	(032)228 30 30									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Oparzeń**									
Adres:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie									
Telefon:	32 735 74 80									
Identyfikator REGON:	272165010									
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:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie							x		
Telefon:	32 735 74 80									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie		x							I/III
Telefon:	32 735 74 80									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**SZPITAL CHORÓB PŁUC W ORZESZU**	
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze	
Telefon:	(032)221 52 36	
Identyfikator REGON:	276184500	

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:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze							x	S	
Telefon:	(032)221 52 36									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	SZPITAL									
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze		x							I
Telefon:	(032)221 52 36									
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:	ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC									
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze		x							II
Telefon:	(032)221 52 36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020		31.12.2020							31.12.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII**									
Adres:	ul. Raciborska 28, 40-074 Katowice									
Telefon:	(032)251 52 31									
Identyfikator REGON:	276201240									
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:	ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice							x		
Telefon:	(032)251 52 31									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Józefowska 119, 40-145 Katowice		x							II
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Murcki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice									
Telefon:	(032)255 63 37									
Identyfikator REGON:	276402233									
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:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice							x		
Telefon:	(032)255 61 63									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**

Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice		x							I / II
Telefon:	(032)255 61 63									
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**									
Adres:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice									
Telefon:	(032)358 12 54									
Identyfikator REGON:	001325767									
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:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice							x		
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	ul. Medyków 14, 40-752 Katowice							x		
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice		x							I
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Medyków 14, 40-752 Katowice		x							I / II
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	Oddział Neurologii									
Adres:	ul. Medyków 14, 40-752 Katowice		x							III
Telefon:	(032)358 12 54									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**									
Adres:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice									
Telefon:	(032)259 12 00									
Identyfikator REGON:	000289070									
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:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice							x		
Telefon:	(032)259 12 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice		x							I
Telefon:	(032)259 12 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 ŚUM w Katowicach**									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice									
Telefon:	(032)207 17 18									
Identyfikator REGON:	001415000									
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:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice							x		
Telefon:	(032)207 17 18									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		x							I
Telefon:	(032)207 17 18									
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:	ODDZIAŁ PEDIATRII									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		x							III
Telefon:	(032)207 17 18									
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:	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		x							III
Telefon:	(032)207 17 18									
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:	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		x							III
Telefon:	(032)207 17 18									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		x							III
Telefon:	(032)207 17 18									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach**									
Adres:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice									
Telefon:	(032)782 73 75									
Identyfikator REGON:	271241038									
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:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice							**x**	**S**	
Telefon:	(032)782 73 75									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice		**x**							**I/IV**
Telefon:	(032)782 73 75									
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:	Stacja dializ									
Adres:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice		**x**							
Telefon:	(032)782 73 75									
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:	Szpital Tymczasowy (budynek MCK)									
Adres:	plac Sławika i Antalla 1, 40-163 Katowice		**x**							**szpital tymczasowy**
Telefon:	509-417-995									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SP ZOZ Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonia w Mysłowicach**									
Adres:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice									
Telefon:	(032)318 33 48									
Identyfikator REGON:	000308258									
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:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice							**x**	**S**	
Telefon:	(032)318 33 48									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice		**x**							**I/II**
Telefon:	(032)318 33 48									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital św. Józefa sp. z o. o.**									
Adres:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów									

Telefon:	(032)226 59 77									
Identyfikator REGON:	273717982									
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:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów							x		
Telefon:	(032)226 59 77									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów		x							I
Telefon:	(032)226 59 77									
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**EMC Silesia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	273717982									
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:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31							x		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31		x							I
Telefon:										
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice									
Telefon:	(032)357 62 08									
Identyfikator REGON:	241032074									
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:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice							x		
Telefon:	(032)357 62 08									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice		x							II

Telefon:	(032)357 62 08									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Mysłowickie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice									
Telefon:	(032)222 20 95									
Identyfikator REGON:	240985197									
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:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice							**x**		
Telefon:	(032)222 20 95									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice		**x**							**I**
Telefon:	(032)222 20 95									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.**									
Adres:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów									
Telefon:	(032)325 76 35									
Identyfikator REGON:	241294970									
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:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów							**x**		
Telefon:	(032)325 76 35									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów		**x**							**I / II**
Telefon:	(032)325 76 35									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska									
Telefon:	(032)344 07 23									
Identyfikator REGON:	241468653									
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:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska							**x**		
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	ul. Główna 11, 41-711 Ruda Śląska							x		
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska		x							I / II
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Główna 11, 41-711 Ruda Śląska		x							I
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	ODDZIAŁ PERINATOLOGII, GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA		x							III
Adres:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska									
Telefon:	32 344 07 59									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Piekarskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	241542177									
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:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie							x	S	
Telefon:	32 39 38 183									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie		x							I / II
Telefon:	32 39 38 183									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Tychach**									
Adres:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy									
Telefon:	(032)780 87 00									
Identyfikator REGON:	240977157									
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:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy							x		
Telefon:	(032)780 87 00									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	Szpital									
Adres:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy		x							I
Telefon:	(032)780 87 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Centrum Przedsiębiorczości CP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna	
Telefon:	32 214 83 00	
Identyfikator REGON:	276581253	

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:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna							x	
Telefon:	32 214 83 10								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
Nazwa:	Szpital Powiatowy w Pszczynie - punkt pobrań								
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna								S
Telefon:	32 214 83 10 wew. 238								

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:	Szpital									
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna		x							II
Telefon:	32 214 83 10 wew. 238									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej**	
Adres:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała	
Telefon:	33 810 20 00	
Identyfikator REGON:	070621590	

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:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała							x	
Telefon:	33 810 20 00								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	Szpital									
Adres:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała		x							I/II
Telefon:	33 810 20 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL KOLEJOWY w Wilkowicach-Bystrej**	
Adres:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE	
Telefon:		

Identyfikator REGON:	010657175									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE	**transport sanitarny**	**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:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE							**x**		
Telefon:	48 33 812 20 20 w. 136									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE		**x**							**I/II**
Telefon:	48 33 812 20 20 w. 136									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra									
Telefon:	(033)499 19 00									
Identyfikator REGON:	000640923									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra	**transport sanitarny**	**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:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra							**x**		
Telefon:	(033)499 19 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra	**transport sanitarny**	**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:	**Medyczne Laboratorium Diagnostyczne**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra								**S**	
Telefon:	(033)499 19 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra		**x**							**II**
Telefon:	(033)499 19 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej**									
Adres:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała									
Telefon:	(033)828 40 40									
Identyfikator REGON:	072147187									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**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:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała							**x**		
Telefon:	(033)828 40 40									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**

Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała		x							I
Telefon:	(033)828 40 40									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu**									
Adres:	ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec									
Telefon:	33 861 40 31									
Identyfikator REGON:	000304421									
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:	**Zespół transportu sanitarnego**									
Adres:	ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec	**1 zespół**							**M**	
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im.Jana Pawła II w Bielsku-Białej**									
Adres:	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	242865296									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**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:	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała							x		
Telefon:	33 498 40 16									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**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:	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała							x		
Telefon:	33 827 25 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała		x							I / II
Telefon:	33 827 25 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**									
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków									
Telefon:	(034)313 88 80									
Identyfikator REGON:	000306377									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków	**transport sanitarny**	**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:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków							x		
Telefon:	(034)313 88 80									

Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków	**transport sanitarny**	**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 Punkt Pobrań Materiału Biologicznego do przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2**								**S**	
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków									
Telefon:	(034)313 82 18									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków		**x**							**I/II**
Telefon:	(034)313 88 80									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Miejski Szpital Zespolony**									
Adres:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	151586247									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa	**transport sanitarny**	**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:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa							**x**		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa		**x**							**I / II**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca**									
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	'000297690									
Miejsce udzielania świadczeń 1	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13							**x**		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13		**x**							**I / II**
Telefon:										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybnik**									
Adres:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik									
Telefon:	48 32 429 10 00									
Identyfikator REGON:	272780323									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik	**transport sanitarny**	**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:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik							**x**		
Telefon:	48 32 429 10 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik		**x**							**I/II**
Telefon:	48 32 429 10 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju**									
Adres:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój									
Telefon:	(032)478 42 00									
Identyfikator REGON:	272790824									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój	**transport sanitarny**	**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:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój							**x**		
Telefon:	(032)478 42 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój		**x**							**I/II**
Telefon:	(032)478 42 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**								
Adres:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory								
Telefon:	(032)434 12 36								
Identyfikator REGON:	277951456								
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory	**transport sanitarny**	**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:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory							**x**	
Telefon:	(032)434 12 36								

Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory	**transport sanitarny**	**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:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory								**S**	
Telefon:	(032) 434 17 81									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory		**x**							**II**
Telefon:	(032)434 12 36									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie**									
Adres:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	270641184									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno	**transport sanitarny**	**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:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno							**x**		
Telefon:	(032)616 44 82									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno		**x**							**I / II**
Telefon:	(032)616 44 82									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu**									
Adres:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec									
Telefon:	(032)368 20 32									
Identyfikator REGON:	000296495									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**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:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec							**x**		
Telefon:	(032)368 20 32									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec		**x**							**I/II**
Telefon:	(032)368 20 32									
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:	**Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**									
Adres:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec		x							III
Telefon:	32 368 26 71									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec									
Telefon:	(032)292 91 93									
Identyfikator REGON:	276240724									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**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:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec							x		
Telefon:	(032)292 91 93									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec		x							I
Telefon:	(032)292 91 93									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	276271179									
Miejsce udzielania świadczeń 1	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21							x		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza									
Telefon:	(032)262 32 75									
Identyfikator REGON:	000310077									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	**transport sanitarny**	**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:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza							x		
Telefon:	(032)262 32 75									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza		x							I
Telefon:	(032)262 32 75									
Data dodania do wykazu										15.01.2021
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	transport sanitarny	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:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza (wejście od A.Struga, pierwsza brama)								S
Telefon:	(032)621 21 12								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**	
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź	
Telefon:	(032)267 30 11	
Identyfikator REGON:	278209300	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź	transport sanitarny	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:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź							x	S
Telefon:	(032)267 30 11								

Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin	transport sanitarny	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:	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin							x	S
Telefon:									

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:	**Szpital**									
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź		x							I/II
Telefon:	(032)267 30 11									

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:	**Szpital**									
Adres:	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin		x							I
Telefon:										

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:	**Oddział neurologiczny**									
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź		x							III
Telefon:	32 265 16 44									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		rodzaj realizowanych świadczeń

Nazwa:	**Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec									
Telefon:	(032)413 01 11									
Identyfikator REGON:	240837054									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**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:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec							**x**		
Telefon:	(032)413 01 11									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**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:	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec							**x**	**S**	
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec		**x**							**I**
Telefon:	(032)413 01 11									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec		**x**							**I/II**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im Prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach**									
Adres:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze									
Telefon:	+48 32 370 43 07									
Identyfikator REGON:										
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze	**transport sanitarny**	**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:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze							**x**		
Telefon:	+48 32 370 43 07									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze	**transport sanitarny**	**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:	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze							**x**		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze		**x**							**I**
Telefon:	+48 32 370 43 07									

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:	**Szpital**									
Adres:	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze		x							I
Telefon:										
Data dodania do wykazu	31.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Psychiatryczny w Toszku**	
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	000293114	

Miejsce udzielania świadczeń 1	44-180 Toszek Gliwicka 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:	**Izba Przyjęć**								
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5							x	
Telefon:									

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5		x							I
Telefon:										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	272735162	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze	transport sanitarny	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:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze							x	
Telefon:	(032)373 23 12								

Miejsce udzielania świadczeń 2		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze		x							I
Telefon:	(032)373 23 12									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Chorób Płuc im.Św. Józefa w Pilchowicach**	
Adres:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice	
Telefon:	(032)235 65 27	
Identyfikator REGON:	276215293	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice	transport sanitarny	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:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice							x		
Telefon:	(032)235 65 27									
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:										
Adres:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice		x							I
Telefon:	(032)235 65 27									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice									
Telefon:	(032)233 24 24									
Identyfikator REGON:	276247465									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice	**transport sanitarny**	**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:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice							x		
Telefon:	(032)233 24 24									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice	**transport sanitarny**	**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:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice								S	
Telefon:	518 680 753, 511 934 248									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice		x							I / II
Telefon:	(032)233 24 24									
Data dodania do wykazu										31.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**								
Adres:	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice								
Telefon:									
Identyfikator REGON:	242995277								
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**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:	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice							x	S
Telefon:	32 330 83 15								

Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Tadeusza Kościuszki 29, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**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:	ul. Tadeusza Kościuszki 29, 44-100 Gliwice							**x**		
Telefon:	32 461 33 33									
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:	**Stacja Dializ (II - Zygmunta Starego 20)**									
adres:	Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice		**x**							
telefon:	32 330 83 00									
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		18.01.2021							
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:	**Szpital Miejski Nr 4**									
adres:	Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice		**x**							**II**
telefon:	32 330 83 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VITO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE									
Telefon:	(032)302 98 05									
Identyfikator REGON:	240133028									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE	**transport sanitarny**	**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:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE							**x**		
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE								**S+M**	
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE		**x**							**I / II**
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	Bieruń, 43-155, ul. Św. Kingi 1								**S**	
Telefon:	(032) 302 98 63									

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:	Mykanów, 42-233, ul. Słoneczna								S	
Telefon:	(032) 302 98 63									
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:	Katowice, 40-211, ul. Leopolda Markiewki 87								S	
Telefon:	793 600 112									
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:	Bielsko-Biała, 43-316, al. Armii Krajowej 220 (obok Hali Widowiskowej BBOSiR, dojazd od ul. Karbowej)								S	
Telefon:	32 302 98 63									
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:	**Punkt pobrań**									
Adres:	Żywiec, 34-315, ul. Grojec 50								S	
Telefon:	32 302 98 63									
Miejsce udzielania świadczeń 9		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Punkt pobrań**									
Adres:	Bytom, 41-907, ul. Frycza-Modrzewskiego 5a								S	
Telefon:	32 302 98 63									
Miejsce udzielania świadczeń 10		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**ODDZIAŁ NEUROLOGII**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE		x							III
Telefon:	(032)302 98 05									
Miejsce udzielania świadczeń 11		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Punkt pobrań**									
Adres:	Częstochowa 42-202, ul. Kilińskiego 166								S	
Telefon:	32 302 98 63									
Miejsce udzielania świadczeń 12		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Punkt pobrań**									
Adres:	Radzionków 41-922, ul. Knosały 16								S	
Telefon:	32 302 98 63									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach**									

Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice									
Telefon:	(032)238 20 91									
Identyfikator REGON:	240336926									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**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:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice							**x**		
Telefon:	(032)238 20 91									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice		**x**							**I**
Telefon:	(032)238 20 91									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze									
Telefon:	(032)277 61 00									
Identyfikator REGON:	241127857									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze	**transport sanitarny**	**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:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze							**x**		
Telefon:	(032)277 61 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze		**x**							**II**
Telefon:	(032)277 61 00									
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:	**Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi**		**x**							**III**
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze									
Telefon:	(032)277 61 00									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
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:	**Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze		**x**							**III**
Telefon:	(032)277 61 00									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital w Knurowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									

Adres:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów									
Telefon:	(032)331 93 34									
Identyfikator REGON:	241297217									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów	**transport sanitarny**	**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:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów							**x**		
Telefon:	(032)331 93 34									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów	**transport sanitarny**	**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:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów, wjazd od ul. Ogana								**S**	
Telefon:	(032)331 93 34									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów		**x**							**I / II**
Telefon:	(032)331 93 34									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pulmonologii Spółka z o.o**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	241281104									
Miejsce udzielania świadczeń 1	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 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:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3							**x**		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 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:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3								**S**	
Telefon:	726600055									
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:	**Szpital**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3		**x**							**I**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry									
Telefon:	(032)390 82 04									
Identyfikator REGON:	241512940									

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry	transport sanitarny	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 Oddzial Ratunkowy**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry							x		
Telefon:	(032)390 82 04									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry		x							I/II
Telefon:	(032)390 82 04									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie**									
Adres:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY									
Telefon:	48 693 102 789									
Identyfikator REGON:	40001646									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY	**transport sanitarny**	**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:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY							x		
Telefon:	48693102789									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY		x							II
Telefon:	48693102789									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SILESIA MEDICAL CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**								
adres:	Katowice, 40-044, ul. Szeligiewicza 20								
telefon:	32 251 25 99								
identyfikator REGON	382517342								
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:	**SANA MEDICAL CARE**								
adres:	Katowice, 40-044, ul. Szeligiewicza 20				x				
telefon:	32 251 25 99								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Specjalistyczne Centrum Medyczne "SPEC-MED" Sp. z o.o.**								
adres:	Częstochowa, 42-200, Aleja Wolności 14								
telefon:	34 324 50 59								
identyfikator REGON	152190801								
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:	**Niepubliczny Zaklad Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne "SPEC-MED"**				x				

adres:	Częstochowa, 42-200, Aleja Wolności 14								
telefon:	34 324 50 59								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Przychodni Rejonowej w Wiśle**								
adres:	Wisła, 43-460, ul. Wyzwolenia 60D								
telefon:	509 149 730								
identyfikator REGON	070581637								
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:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dziechcinka"**								
adres:	Wisla, 43-460, ul. Wyzwolenia 60D				**x**				
telefon:	33 855 21 12, 33 855 24 93, 33 855 24 95								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Izabela Kraczla-Bizoń, Zbigniew Bizoń, Sandra Bizoń BISTOM S.C.**								
adres:	Knurów, 44-194, ul. Kapelanów Wojskowych 2/D								
telefon:	791 863 701								
identyfikator REGON	240860410								
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 OGÓLNOSTOMATOLOGICZNA NR 1**								
adres:	Gliwice, 44-100 ul. Gwiazdy Polarnej 50					**x**			
telefon:	791 883 229								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**								
adres:	Kraków, 31-864 , ul. prof. Michała Życzkowskiego 16								
telefon:	12 29 50 100								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Katowice, 40-282, ul. Ignacego Paderewskiego 32 c, parking Laboratorium Centralnego Diagnostyka Sp. z o.o., wjazd od ul. Sikorskiego.								**S**
telefon:	667 870 676								
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:	Bielsko-Biała, 43-316, ul. Armii Krajowej 220, parking Laboratorium Centralnego Diagnostyka Sp. z o.o., wjazd od ul. Sikorskiego								**S**
telefon:	663 681 846								

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:	Bytom, 41-902, ul. Olimpijska 2 (wjazd od ul. Piłkarskiej)								**S**
telefon:	728 331 384								
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:	Żywiec, 34-400, ul. Piłsudskiego 46								**S**
telefon:	661 910 065								
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:	Jastrzębie Zdrój, 44-330, ul. Macieja Witczaka 6								**S**
telefon:	663 701 132								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe**								
adres:	Cieszyn, 43-400, ul. Bielska 22								
telefon:	33 85 81 990								
identyfikator REGON	072607080								
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 transportu sanitarnego**								
adres:	Cieszyn, 43-400, ul. Bielska 22	**1 zespół**							
telefon:									
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:	Cieszyn, 43-400, ul. Bielska 22								**M+S**
telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	**MED. HOLDING S.A. w Katowicach**									
adres:	Katowice, ul. Strzelecka 9									
telefon:	32 205 08 51									
identyfikator REGON	241552141									
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:	Katowice, ul. Strzelecka 9							x		
telefon:	32 205 08 51									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	**Szpital**									
adres:	Katowice, ul. Strzelecka 9		**x**							**I**

telefon:	32 205 08 51									
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:	**Oddział Urologii**									
adres:	Katowice, ul. Strzelecka 9		**x**							**III**
telefon:	32 60 27 000									
Data dodania do wykazu	04.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**CENTRUM MEDYCZNE FEMINA KAPUŚNIAK WALECZEK SPÓŁKA JAWNA**								
adres:	Katowice, 40-703, ul. Kłodnicka 23								
telefon:	(032)257 06 99								
identyfikator REGON	277481772								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Katowice, 40-703, ul. Kłodnicka 23								**S+M**
telefon:	575 100 192, 883 311 176								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCYJNO HANDLOWO USŁUGOWE BOR-POL MARIUSZ BORKOWSKI - LABORATORIUM MEDYCZNE "LAB-MED".**								
adres:	Sośnicowice, 44-153, ul.Raciborska 9								
telefon:	(032) 555 05 25								
identyfikator REGON	6310206880								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Rybnik, 44-200, ul. Wysoka 4								**S+M**
telefon:	880 888 112								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**PRO4MED Sp. z o.o.**								
adres:	Chorzów, 41-500, ul. Składowa 17								
telefon:	48 608 070 707								
identyfikator REGON	241740492								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Jaworzno, 43-600, ul Stanisława Moniuszki 95								**S**
telefon:	730 780 796								
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:	Czerwionka-Leszczyny, 44-230, ul. 3 Maja 36C								**S**
telefon:	535 097 503								

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:	Ruda Śląska 41-700, ul. Bujoczka 28								S
telefon:	511 260 682								

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:	**PUNKT POBRAŃ**									
adres:	Rybnik, 44-200, ul. Jastrzębska 10 (obok kopalni Jankowice)								S	
telefon:	32 302 98 63									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	**Wojewódzkim Centrum Pediatrii "Kubalonka"**	
adres:	Istebna 500, 43-470 Istebna	
telefon:	(33) 857-56-00	
identyfikator REGON	000297260	

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:	**Wojewódzkim Centrum Pediatrii "Kubalonka"**								
adres:	Istebna 500, 43-470 Istebna			x					
telefon:	501 055 002								
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	01.12.2020 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	**STĘPIEŃ MICHAŁ MS - MED.**	
adres:	Katowice, 40-038, ul. Rybnicka 4/8	
telefon:	501 706 208	
identyfikator REGON	241885664	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	**Punkt pobrań**								
adres:	Będzin, 42-500, ul. Józefa Piłsudskiego 99								M
telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	**DIAGNOSTYKA Sp. z o. o. Sp. K. Częstochowa**	
adres:	Częstochowa, 42-202, ul. Sułkowskiego 17	
telefon:	34 361 55 05	
identyfikator REGON	240516278	

Miejsce udzielania świadczeń 1		transport sanitarny	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	**Punkt pobrań**								
adres:	Częstochowa, 42-202, ul. Sułkowskiego 17 (wjazd od al. Jana Pawła II)								S
telefon:	34 361 55 05								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Ratownik medyczny Michał Maślanka**								
adres:	Katowice, 40-868 Katowice, ul. Piastów 26/74								
telefon:	538 109 439								
identyfikator REGON	369142984								
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	**Punkt pobrań**								
adres:	Katowice, 40-868 Katowice, ul. Piastów 26/74								**M**
telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	**ICZ HEALTHCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**									
adres:	Żywiec, 34-340 Żywiec; ul. Sienkiewicza 52									
telefon:	+48 33 440 14 01									
identyfikator REGON	360317488									
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:	**Szpital**									
adres:	ul. Pola Lisickich 80		**x**							**I/II**
telefon:	360317488									
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:	ul. Pola Lisickich 80							**x**		
telefon:	360317488									
Data dodania do wykazu	02.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Andrzej Dłubak - Firma Produkcyjno-Handlowo-Usługowa "ENIGMA". Nwzoz Zabrzańskie Centrum Opieki Medycznej Salubris**								
adres:	Ustroń, 43-450 Ustroń, ul. Zdrojowa 8								
telefon:	33 854 36 93								
identyfikator REGON	150584878								
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 Muflon**								
Adres:	Ustroń 43-450 Sanatoryjna 32			**x**					
Telefon:	33 854 27 11								
Data dodania do wykazu	01.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu	14.01.2021								
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:	**SANATORIUM UZDROWISKOWE "Daniel",ul. Sanatoryjna 32a, 43-450 Ustroń**								
Adres:	Ustroń 43-450 Sanatoryjna 32a			**x**					
Telefon:	33 854 36 46								

Data dodania do wykazu	04.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu	01.01.2021								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń" S.A.**								
adres:	Ustroń, 43-450 Ustroń, Ul. Sanatoryjna 1								
telefon:	33 856 56 88								
identyfikator REGON	288159								
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 i Szpital Uzdrowiskowy „Równica"**								
Adres:	Ustroń, 43-450 Ustroń, Ul. Sanatoryjna 7			**x**					
Telefon:	33 856 50 85								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	**SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji**									
adres:	ul. Jana Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry									
telefon:	(032)285 30 71									
identyfikator REGON	000291701									
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:	**Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny "REPTY"**									
adres:	ul. Jana Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry		**x**							**II**
telefon:	32 3901414, 32 2853071, 32 2854123									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	ALAB Laboratoria Sp. z o.o.									
adres:	Warszawa ul. Stępińska 22/30									
telefon:	22 349 60 35									
identyfikator REGON	008105218									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	**ALAB Laboratoria Sp. z o.o. (punkt pobrań w Częstochowie)**									
adres:	Częstochowa. 42-219, ul. Racławicka 22								**S**	
telefon:	513 521 033									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana w Lublińcu									
adres:	Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48									
telefon:	34 353 28 00									
identyfikator REGON	000292787									
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:	**Oddział Psychiatryczny (Ogólny)**									
adres:	Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48		**x**							**III**
telefon:	34 353 28 00									

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:	**Oddział Psychiatryczny (Ogólny) dla dzieci**									
adres:	Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48		x							III
telefon:	34 353 28 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	SCANMED Spółka Akcyjna (punkt Blachownia)	
adres:	Warszawa, Okrzei 1 a	
telefon:	34 39 92 100	
identyfikator REGON	351618159	

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:	**Punkt pobrań**									
adres:	Blachownia, 42-200, ul. Sosnowa 16 (przy szpitalu)								S	
telefon:	887 054 444									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Poradnia Rodzinna "Nasza Poradnia"	
adres:	Paniówki, ul. Zabrska 12b,	
telefon:	32 440 07 15	
identyfikator REGON	365660328	

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:	**Punkt pobrań**									
adres:	Mikołów, ul. Żwirki i Wigury 4a								S	
telefon:	531 620 335									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	CONCRETE Damian Bocian	
adres:	Jaworze, ul. Kaczeńcowa 250	
telefon:	34 39 92 100	
identyfikator REGON	367244893	

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:	**Punkt pobrań**									
adres:	Skoczów, ul. Zawiśle- plac targowy								S	
telefon:	660 146 194									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	"UROVITA" Sp. z o.o. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital "Śląskie Centrum Urologii" Chorzów	
adres:	41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11	
telefon:	32 111 42 00	
identyfikator REGON	277696403	

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:	**Szpital**									
adres:	41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11		x							II

telefon:	32 111 42 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		18.01.2021							18.01.2021

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Przychodnia Medycyny Rodzinnej Sp. z o.o.									
adres:	41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 11									
telefon:	880 521 950									
identyfikator REGON	385089243									
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:	**Punkt pobrań**									
adres:	41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 11								**S**	
telefon:	880 521 950									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**DAVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Legnicka 48/F, 54-202 Wrocław									
Telefon:	32 733 80 37									
Identyfikator REGON:	145884498									
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:	Stacja Dializ Davita Sosnowiec									
Adres:	ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec		**x**							
Telefon:	32 733 80 37									
Data wykreślenia z wykazu	18.01.2021		18.01.2021							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna**									
Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 92b, 40-519 Katowice									
Telefon:	32 707 42 29									
Identyfikator REGON:	362837654									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 92b, 40-519 Katowice		**x**							**II**
Telefon:	32 707 42 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	al. Armii Krajowej 180, 43-316 Bielsko-Biała									
Telefon:	33 816 33 00									
Identyfikator REGON:	072641510									
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:	Szpital									
Adres:	al. Armii Krajowej 180, 43-316 Bielsko-Biała		**x**							**II**
Telefon:	33 816 33 00, 33 816 33 01									
Data dodania do wykazu										

Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020		31.12.2020							31.12.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu**									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze									
Telefon:	032 373 37 00									
Identyfikator REGON:	001071806									
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:	I Oddział Kardiologii i Angiologii									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze		**x**							**III**
Telefon:	32 373 36 00									
Data dodania do wykazu	01.12.2020									
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 Oddział Kardiologii i Angiologii									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze		**x**							**III**
Telefon:	32 373 36 00									
Data dodania do wykazu	01.12.2020									
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:	Oddział Intensywnej Terapii									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze		**x**							**III**
Telefon:	32 373 36 00									
Data dodania do wykazu	01.12.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

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