

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów opieki Zdrowotnej w Kozienicach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony:	48 679 72 89; 48 679 72 96									
identyfikator REGON	670146450									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 14.09.2020 r. do 16.10.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-15.00, od 17.10.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r. - tel. 887 181 170; 509 441 112; od 09.09.2020 r. - tel. 887 181 170									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10									
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19



Miejsce udzielania świadczeń 6 *	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MaNaR Sp. Jawna Wiesław Szkopek, Marcin Szkopek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maszewo Duże 09-400, ul. Wesoła 14								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03		X						
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.06.2020 r.								
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03						X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *	transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30								
telefon/ telefony	22 34 96 060					X			
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.								
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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03	X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Ośrodek Wypoczynkowo-Kolonijny Zacisze Bis - IZOLATORIUM - typ II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąck 09-520, Koszelówka								
telefon/ telefony	531 027 170 572 127 771								
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	22.12.2020 r.			X typ II od 29.10.2020 r.					
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:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Ignacego Łukasiewicza 35								
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03	X							szpital tymczasowy
Data dodania do wykazu	30.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:		Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony:		22 33 55 261								
identyfikator REGON		000297945								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony		22 33 55 261								
Data dodania do wykazu		09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		14.09.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony		22 33 55 225								
Data dodania do wykazu		04.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		30.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony		22 33 55 261								
Data dodania do wykazu		07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-201, ul. Wolska 37								
telefon/ telefony		22 33 55 261								
Data dodania do wykazu		15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Szkolne Schronisko Młodzieżowe Nr 3 "Syrenka" w Warszawie - IZOLATORIUM typ II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa, ul. Karolkowa 53a								
telefon/ telefony		22 335 53 30 22 335 53 15								
Data dodania do wykazu		19.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		16.12.2020 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:		Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony:		29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								
identyfikator REGON		000304616								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony		29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								
Data dodania do wykazu		09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		31.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony		29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								
Data dodania do wykazu		10.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		04.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		30.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 14.10.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 15.10.2020 r. do 22.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-12.00, od 23.10.2020 r. do 13.01.2021 r.: pn 07.30-12.30, wt 7.30-12.30, śr 14.00-18.00, czw 7.30-12.30, pt 7.30-12.30, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 od 14.01.2021 r.: pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 14.00-18.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony		do 25.10.2020 r.: 29 765 12 63, 29 765 12 55 od 26.10.2020 r. do 02.11.2020 r.: w godzinach pracy punktu 29 765 1241, poza godzinami pracy punktu 29 765 11 79, od 03.11.2020 r: w godzinach pracy punktu 29 765 29 21, poza godzinami pracy punktu 29 765 11 79,								
Data dodania do wykazu		01.07.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		od 15.09.2020 r.								



Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	NEONATOLOGIA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	CHOROBY WEWNĘTRZNE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213										
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15		X								
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213										
Data dodania do wykazu	19.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach - Dom Studenta Nr 5										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Żytnia 17/19			X							
telefon/ telefony	25 643 17 01										
Data dodania do wykazu	01.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	25.06.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15							X			
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 12*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 14.09.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-11.00; od 15.09.2020 r. do 22.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.30-13.00, od 23.10.2020 r. do 05.11.2020 r.: codziennie w godz 8.30-13.30 od 06.11.2020 r. do 18.12.2020 r.: pn 8.00-18.00, wt 8.00-18.00, śr 8.00-18.00, czw 8.00-18.00, pt 8.00-18.00, sb 8.30-13.30, nd 8.30-13.30 od 19.12.2020 r. do 13.02.2021 r: pn 13.00-18.00, wt 13.00-18.00, śr 13.00-18.00, czw 13.00-18.00, pt 13.00-18.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00) zmiana godzin w dniach 24.12.2020 8:00-12:00, 31.12.2020 8:00-12:00 zamknięcie punktu pobrań w dni świąteczne, tj. 25-26.12.2020 r. oraz 01.01.2021 r. od 14.02.2021 r: pn 13.00-18.00, wt 13.00-18.00, śr 13.00-18.00, czw 13.00-18.00, pt 13.00-18.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	690 130 968									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
telefon/ telefony	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X							III
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



Miejsce udzielania świadczeń 16*		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Janusz Andrzej Kaliniak Dom Handlowy - Hotel - Restauracja Janusz - IZOLATORIUM typ II			X typ II						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Pusta 15									
telefon/ telefony	797 043 207									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	21.12.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojskowy Instytut Medyczny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony:	261 817 519									
identyfikator REGON	015294487									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CHOROBY ZAKAŻNE		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	13.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Premium Rooms Sp. z o.o. "Warsaw River View"			X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-347, ul. Wyrzeże Kościuszkowskie 43									
telefon/ telefony	261 817 206									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.06.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Transfuzjologii Klinicznej						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 206									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128								X		
telefon/ telefony	261 817 519										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128		X							II	
telefon/ telefony	261 817 519										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Premium Rooms Sp. z o.o. "Warsaw River View" - IZOLATORIUM typ II										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-347, ul. Wyrżeże Kościuszkowskie 43			X typ II							
telefon/ telefony	261 818 814										
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128		X							szpital tymczasowy	
telefon/ telefony	261 817 519										
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Dzieciątka Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a										
telefon/ telefony:	22 317 92 31										
identyfikator REGON	000288975										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A		X								
telefon/ telefony	22 317 92 31										
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A		X								
telefon/ telefony	22 317 92 31										

Data dodania do wykazu	13.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A		X								
telefon/ telefony	22 317 92 31										
Data dodania do wykazu	24.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	04.06.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101						X				
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	"Hotel Łazienkowski"										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-465, ul. 29 listopada 3B			X							
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Immunologii Klinicznej Wieku Rozwojowego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A						X				
telefon/ telefony	509 137 312										
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A										
telefon/ telefony	22 317 92 31		X							II	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A								X		
telefon/ telefony	22 317 92 31										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A										
telefon/ telefony	22 317 92 31										
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Konferencyjno-Apartamentowe Mrówka - IZOLATORIUM typ II			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-971, ul. Przekorna 33			typ II od 29.10.2020 r.							
telefon/ telefony	604 434 115										
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	24.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A										
telefon/ telefony	22 317 92 31										
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2										
telefon/ telefony:	23 673 02 77										
identyfikator REGON	000311622										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2										
telefon/ telefony	23 673 02 77										
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Hotel Olimpijski			X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. 17 stycznia 60A										
telefon/ telefony	23 673 02 77										
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.										

Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2							X			
telefon/ telefony	23 673 02 77										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Leków										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34							X			
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24							X			
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Dom Studenta Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Narutowicza 4a								X		
telefon/ telefony	23 672 42 51										
Data dodania do wykazu	20.08.2020										
Data wykreślenia z wykazu	26.08.2020										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2										
telefon/ telefony	23 673 02 77										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Rehabilitacji - IZOLATORIUM typ I										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Okrzei 8										
telefon/ telefony	23 672 47 20										
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.										
				X typ I							

Data wykreślenia z wykazu	17.01.2021 r.										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska										
telefon/ telefony:	48 361 52 20										
identyfikator REGON	000315086										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1										
telefon/ telefony	48 361 52 20										
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PEDIATRIA</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1										
telefon/ telefony	48 361 52 20										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1										
telefon/ telefony	48 361 52 20										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1										
telefon/ telefony	48 361 52 20										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA</b>		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1										
telefon/ telefony	48 361 52 20										
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu - Szpital Zakaźny jednoimienny (pismo z dnia 3.04.2020 r. znak: WZ-II.967.240.2020 Wojewody Mazowieckiego)		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermiana 1									
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	03.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Iskra									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Planty 4			X						
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermiana 1							X		
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermiana 1		X							II
telefon/ telefony	48 361 52 20									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony:	22 508 18 50									
identyfikator REGON	006472651									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		X							
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie - Szpital Zakaźny jednoimienny (Decyzja Nr 1/2020 Wojewody Mazowieckiego z dnia 12.03.2020 r.)		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	16.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Roko									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-001, ul. Mikołajska 2			X						
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137						X			
telefon/ telefony	22 508 13 50, 22 508 13 52									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Belwederski									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-594, ul. Belwederska 44c			X						
telefon/ telefony	22 508 18 50									
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.07.2020 r.									
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:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137							X		
telefon/ telefony	22 508 15 10									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									



Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		X							III	
telefon/ telefony	22 508 18 50										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		X							II	
telefon/ telefony	22 508 18 50										
Data dodania do wykazu	17.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	08.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital IV poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137		X							IV	
telefon/ telefony	22 508 18 50										
Data dodania do wykazu	09.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital tymczasowy - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń)		X							szpital tymczasowy	
telefon/ telefony	22 508 18 50										
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Hotel Belwederski - IZOLATORIUM typ II										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-594, ul. Belwederska 44c			X typ II							
telefon/ telefony	47 725 64 26										
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	"LUXURY MEDICAL CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - SPÓŁKA KOMANDYTOWA	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, SŁOMIŃSKIEGO 17/47	

telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)										
identyfikator REGON	015857134										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-716, BARTYCKA 175										
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 01.11.2020 r. 3 od 02.11.2020 r.									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37										
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)	2									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO "MEDITRANS" SP ZOZ W WARSZAWIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-685, POZNAŃSKA 22										
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)										
identyfikator REGON	000294674										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19										

telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)	3 do 24.05.2020 r. 2 od 25.05.2020 r. do 14.10.2020 r. 4 od 15.10.2020 r.									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 24 godzinne</b> (od 16.10.2020 r. do 18.10.2020 r. - 10 zespołów, od 19.10.2020 r. do 29.10.2020 r. - 15 zespołów, od 30.10.2020 r. do 17.12.2020 r. - 20 zespołów, od 18.12.2020 r. do 31.01.2021 r. - 16 zespołów <b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne</b> od 01.02.2021 r. - 16 zespołów								M		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 15.01.2021 r.: pn 7.00-13.00, wt 7.00-13.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-16.00, pt 7.00-13.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 od 16.01.2021 r.:pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 8.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19										
telefon/ telefony	519-197-696										
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne</b> (7 zespołów)								M		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	11.01.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu	15.01.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY - zespoły 12 godzinne</b> (3 zespoły)								M		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, WORONICZA 19										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	07.02.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu	11.02.2021 r.										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-400, UL. NARODOWYCH SIŁ ZBROJNYCH 5									
telefon/ telefony:	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22									
identyfikator REGON	610317845									
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. STRZELECKA 3									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-410, UL. Armii Krajowej 62									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22									
Data dodania do wykazu	01.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony:	46 864 96 00									
identyfikator REGON	017222233									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY								x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00									

Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 6.30-8.30; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 6.00-10.15, <b>od 20.10.2020 r.:</b> pn 7.00-14.00, wt 11.00-18.00, śr 7.00-14.00, czw 7.00-14.00, pt 11.00-18.00, sb 7.00-10.00, nd 7.00-10.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7										
telefon/ telefony	46 864 95 52										
Data dodania do wykazu	28.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7										
telefon/ telefony	46 864 96 00										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	04.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul Batalionów Chłopskich 3/7										
telefon/ telefony	46 864 96 00										
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7										
telefon/ telefony	24 366 44 01 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W PŁOCKU <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Płock – tel. 48 375 14 22</b>	1									
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	od 09.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1										
telefon/ telefony:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>										
identyfikator REGON	670206286										

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:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	NZOZ IZI-MED S.C. IZABELLA KWIECIŃSKA PAWEŁ GRABARCZYK	1 do 24.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29									
telefon/ telefony:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU									
identyfikator REGON	141631576									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1 do 24.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BIAŁOBRZEGI 26-800, SPACEROWA 29									
telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RM-MEDITRANS" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W SIEDLCACH	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 12.10.2020 r. 2 od 13.10.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38									
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH do 17.11.2020 r.: 508 622 044 od 18.11.2020 r. : 507 703 430 od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430									
identyfikator REGON	000297550									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 12.10.2020 r. 2 od 13.10.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, B-PA I ŚWIRSKIEGO 38									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W SIEDLCACH do 17.11.2020 r.: 508 622 044 od 18.11.2020 r. : 507 703 430 od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	od 09.03.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
---	------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDITRANS OSTROŁĘKA" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W OSTROŁĘCE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, KOŚCIUSZKI 49									
telefon/ telefony:	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE; 792 908 808 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.									
identyfikator REGON	000297610									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, ROLNA 28									
telefon/ telefony	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE; 792 908 808 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22.									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	1 do 24.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WYSZKÓW 07-200, PUŁTUSKA 23									
telefon/ telefony	29 764 35 44 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W OSTROŁĘCE									
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	24.05.2020 r.									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	od 18.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGOKSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286									
identyfikator REGON	000290156									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13									
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)									
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13												
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286												
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu													
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, KONARSKIEGO 13												
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286												
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu													

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	od 18.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>											
nazwa:	PETRA MEDICA SP. Z O. O.												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166												
telefon/ telefony:	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)												
identyfikator REGON	015666180												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27												
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)												
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu													

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	od 23.03.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>											
nazwa:	ŚRODOWISKOWO-LEKARSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11												
telefon/ telefony:	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02												
identyfikator REGON	672958665												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>			
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11												



telefon/ telefony	48 361 93 51 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU do 03.12.2020 r. 664 786 165 GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W RADOMIU od 04.12.2020 r. <b>od 01.01.2021 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02</b>	2 do 24.05.2020 r. 1 od 25.05.2020 r. do 29.10.2020 r. 2 od 30.10.2020 r.								
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56										
telefon/ telefony:	261 852 601; 261 852 606										
identyfikator REGON	010132188										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	CHOROBY WEWNĘTRZNE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	NEUROLOGIA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	CHIRURGIA OGÓLNA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	OKULISTYKA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	OTOLARYNGOLOGIA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										

Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X								
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X				
telefon/ telefony	506 230 086										
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56							X			
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ (codzienie w godz. 11.00-13.00)</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								S		
telefon/ telefony	727 063 026										
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X							I	
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	22.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:		<b>PUNKT POBRAN</b> (do 18.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-12.00, od 19.10.2020 r. do 27.10.2020 r.: pn 7.30-12.00, wt 14.00-19.00, śr 7.30-12.00, czw 14.00-19.00, pt 7.30-12.00, sb 7.30-12.00, nd 7.30-12.00, od 28.10.2020 r. do 13.12.2020 r.: pn 7.30-12.00, wt 14.00-18.00, śr 7.30-12.00, czw 14.00-18.00, pt 7.30-12.00, sb 7.30-12.00, nd 7.30-12.00) od 14.12.2020 r.: pn 8.00-11.00, wt 14.00-17.00, śr 8.00-11.00, czw 14.00-17.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony		231 852 988, 727 060 026								
Data dodania do wykazu		16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony		261 852 601; 261 852 606								
Data dodania do wykazu		23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		03.01.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Rewita Rynia - IZOLATORIUM typ II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Białobrzegi 05-127, ul. Wczasowa 59								
telefon/ telefony		508 679 176								
Data dodania do wykazu		27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-755, ul. Krasińskiego 54/56								
telefon/ telefony		261 852 601; 261 852 606								
Data dodania do wykazu		04.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>		od 02.04.2020 r.								
nazwa:		SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. "DZIECI WARSZAWY" W DZIEKANOWIE LEŚNYM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony:		22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136								
identyfikator REGON		000291210								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		PEDIATRIA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								

telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136		X								
Data dodania do wykazu	02.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	17.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65										
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65										
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136		X								I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42										
telefon/ telefony:	22 343 41 94										
identyfikator REGON	000837583										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Zakład Biologii Medycznej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42										
telefon/ telefony	223434438						X				
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42										
telefon/ telefony	223434194							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-628, ul. Alpejska 42										
telefon/ telefony	22 343 41 94		X								I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20										
telefon/ telefony:	228151600										
identyfikator REGON	000557961										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20										
telefon/ telefony	228157270						X				
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20										
telefon/ telefony	228151600							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20										
telefon/ telefony	228151600		X							I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-730, Al. Dzieci Polskich 20										
telefon/ telefony	228151600		X							II	
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indyry Gandhi 14										
telefon/ telefony:	223496100										
identyfikator REGON	000288484										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Zakład Wirusologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 5										
telefon/ telefony	223496640						X				
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										

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:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100							X		
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.08.2020 r.: pn-pt 11.00-14.00, sb-nd 9.00-12.00; od 17.08.2020 r. do 08.09.2020 r.: pn-pt 8.00-11.00, sb-nd 9.00-12.00; od 09.09.2020 r. do 18.10.2020 r.: pn-pt 8.00-12.10, sb-nd 9.00-13.10, od 19.10.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 14.30-19.30, pt 14.30-19.30, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	22 34 96 211									
Data dodania do wykazu	12.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu									S	
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 I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie chorób układu chłonnego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100		X							III
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 04.04.2020 r. Centrum Medyczne "ŻELAZNA" Sp. z o.o. w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90									
telefon/ telefony:	22 25 59 801									
identyfikator REGON	012103423									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			

telefon/ telefony	22 349 60 60										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90										
telefon/ telefony	22 25 59 801							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90										
telefon/ telefony	22 25 59 801		X								I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A										
telefon/ telefony:	22 32 77 422, 22 32 77 441										
identyfikator REGON	000288395										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30										
telefon/ telefony	22 349 60 60							X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A										
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A										
telefon/ telefony	501 377 150; 506 069 568, 515 141 414										
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.							X			
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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 I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A		X							I
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Onkologiczny Sp. z o.o. w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony:	22 766 15 00									
identyfikator REGON	369482970									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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 I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieliszew 05-135, ul. Kościelna 61		X							I
telefon/ telefony	22 766 15 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony:	22 59 91 500									
identyfikator REGON	000288975									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A									



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101							X			
telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a		X							I	
telefon/ telefony	22 59 91 500										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a							X			
telefon/ telefony	22 59 91 500										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Konferencyjno-Apartamentowe Mrówka - IZOLATORIUM typ II										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-971, ul. Przekorna 33			X typ II od 29.10.2020 r.							
telefon/ telefony	604 434 115										
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	24.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a		X							II	
telefon/ telefony	22 59 91 500										
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a										
telefon/ telefony:	22 50 21 435										
identyfikator REGON	000288975										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Warsaw Genomics Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Genetycznych, Warszawa 01-682, ul. Kiwerska 33A										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-093, ul. L. Pasteura 5A/ Warszawa 02-089, ul. Żwirki i Wigury 101						X				

telefon/ telefony	22 65 80 259; 22 65 80 180										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4		X								I
telefon/ telefony	22 502 12 00										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	15.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4							X			
telefon/ telefony	22 502 12 00										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4		X								II
telefon/ telefony	22 502 12 00										
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Konferencyjno-Apartamentowe Mrówka - IZOLATORIUM typ II										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-971, ul. Przekorna 33			X typ II od 29.10.2020 r.							
telefon/ telefony	604 434 115										
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	24.12.2020 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6										
telefon/ telefony:	22 69 73 110, 797 301 519										
identyfikator REGON	013003050										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X				
telefon/ telefony	663 686 960										

Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6										
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6		X							I	
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	15.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6		X							II	
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519										
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.01.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-189, ul. Inflancka 6		X							I	
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519										
Data dodania do wykazu	01.02.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	od 07.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67										
telefon/ telefony:	22 55 51 126										
identyfikator REGON	012298823										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16							X			
telefon/ telefony	12 29 50 100										
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67											
telefon/ telefony	22 55 51 126											
Data dodania do wykazu	07.04.2020											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67											
telefon/ telefony	22 55 51 126		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-401, Al. Solidarności 67											
telefon/ telefony	22 55 51 126		X									II
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>	od 10.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Magodent Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-125, ul. gen. A.E. Fieldorfa "Niła" nr 40											
telefon/ telefony:	22 46 98 350											
identyfikator REGON	360493191											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16											
telefon/ telefony	799 399 360											
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-125, ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa "Niła" nr 40											
telefon/ telefony	22 46 98 350		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Klinika Neuroradiochirurgii Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-033, ul. Wojciecha Górskiego 6/92											
telefon/ telefony:	48 37 79 025											
identyfikator REGON	140794224											

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 34 96 060									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Uniwersytecka 6									
telefon/ telefony	48 377 90 25									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 04.04.2020 r. Szpital Powiatowy Gajda-Med. Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony:	23 69 19 901, 23 69 19 902									
identyfikator REGON	361505810									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	23 69 19 934									
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 6.09.2020 r. codziennie w godz. 11.00-13.00; od 7.09.2020 r. codziennie w godz. 9.00-13.05)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	do 21.05.2020 - tel. 23 691 99 01; od 22.05.2020 - tel. 23 691 99 01 dotępny: pn-pt, tel. 23 691 99 30 dostępny: sb-nd									
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	19.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2020 r.									

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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony:	22 58 30 311, 22 58 30 310									
identyfikator REGON	146726100									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	514 783 575									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

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:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17									
telefon/ telefony:	22 76 07 170									
identyfikator REGON	010124527									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24							X			
telefon/ telefony	22 54 21 202										
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17										
telefon/ telefony	22 76 07 170							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17										
telefon/ telefony	22 76 07 170		X							I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	09.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 02.11.2020 r.: pn 17.00-21.00, wt 11.00-15.00, śr 17.00-21.00, czw 17.00-21.00, pt 17.00-21.00, sb 17.00-21.00, nd 17.00-21.00, od 03.11.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 17.00-21, wt 17.00-21, śr 17.00-21.00, czw 17.00-21.00, pt 17.00-21.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00 <b>od 22.12.2020 r.:</b> pn 17.00-19.00, wt 11.00-13.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. POW 1a (parking)										
telefon/ telefony	512 465 604										
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17										
telefon/ telefony	22 76 07 170		X							II	
Data dodania do wykazu	10.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radzymin 05-250, ul. Konstytucji 3 Maja 17										
telefon/ telefony	22 76 07 170		X							I	
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Grochowski im. Dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony:	22 51 52 716									
identyfikator REGON	002153989									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony	22 51 52 681									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59		X							I
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	12.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-073, ul. Grenadierów 51/59		X							II
telefon/ telefony	22 51 52 716									
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5									
telefon/ telefony:	22 546 22 14									
identyfikator REGON	000288366									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5						X			
telefon/ telefony	22 546 23 82									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									



Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5										
telefon/ telefony	22 546 22 14							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5										
telefon/ telefony	22 546 22 14		X							I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, ul. Wawelska 15										
telefon/ telefony			X							II	
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13										
telefon/ telefony:	22 82 24 607										
identyfikator REGON	016084355										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16										
telefon/ telefony	22 82 24 607							X			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13										
telefon/ telefony	22 82 24 607							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13										

telefon/ telefony	22 82 24 607		X								I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1											
telefon/ telefony:	22 670 93 20											
identyfikator REGON	000288567											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1											
telefon/ telefony	22 670 93 20											
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Narodowy Instytut Leków											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34											
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.						X					
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1											
telefon/ telefony	22 670 93 20		X								I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 20.12.2020 r.: codziennie w godz. 7.30-11.30 od 21.12.2020 r.: codziennie w godz.: 7.30-9.30)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1											
telefon/ telefony	22 670 94 50								S			
Data dodania do wykazu	18.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1											
telefon/ telefony	22 670 93 20		X								II	
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.											

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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-637, ul. Spartańska 1		X							
telefon/ telefony	22 670 93 20									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	od 14.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Narutowicza 80									
telefon/ telefony:	22 344 64 71									
identyfikator REGON	000676714									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony	22 54 21 202									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									

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 I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91		X							
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	11.10.2020									

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 II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91		X							
telefon/ telefony	22 344 64 71									
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
---	------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-042, ul. Mochnickiego 10										
telefon/ telefony:	22 311 81 02										
identyfikator REGON	011692096										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17										
telefon/ telefony	22 356 03 66							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24										
telefon/ telefony								X			
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14										
telefon/ telefony								X			
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Leków										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34										
telefon/ telefony								X			
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17										
telefon/ telefony	22 356 03 66										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45</b>	od 14.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Sienkiewicza 29										
telefon/ telefony:	48 612 13 81										
identyfikator REGON	670140015										

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1									
telefon/ telefony	48 612 49 37 we. 132									
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1		X							
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.11.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1		X							
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	15.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
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 I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1		X							
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.02.2021 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1		X							
telefon/ telefony	48 612 13 81									
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Warszawski Szpital dla dzieci SP ZOZ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony:	22 830 54 00									
identyfikator REGON	000297520									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43									
telefon/ telefony	22 830 53 10									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328, ul. Kopernika 43										
telefon/ telefony	22 830 53 10										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	od 14.04.2020 r.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej										
telefon/ telefony:	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1										
identyfikator REGON	83 357 32 31										
	000304585										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>		X					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1										
telefon/ telefony	83 357 32 31										
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1										
telefon/ telefony	83 357 32 31										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	03.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-11.30, od 20.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 7.00-11.30, śr 7.00-11.30, czw 15.00-19.00, pt 7.00-11.30, sb 7.00-11.30, nd 7.00-11.30 od 22.12.2020 r.: pn 16.00-18.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 16.00-18.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 r.: 8.00-10.00; 31.12.2020 r.: 8.00-10.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 16:00-18:00 12.01.2021 08:00-12:00 13.01.2021 08:00-12:00 14.01.2021 16:00-18:00 15.01.2021 08:00-12:00)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony		512 128 051								
Data dodania do wykazu		01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony		83 357 32 31								
Data dodania do wykazu		04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48</b>		od 09.04.2020 r.								
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony:		24 275 85 01								
identyfikator REGON		000306762								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32								
telefon/ telefony		24 275 85 35								
Data dodania do wykazu		09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24								
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu		09.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		29.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32											
telefon/ telefony	24 275 85 35		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	03.11.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32											
telefon/ telefony	24 275 85 35		X									II
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49</b>	od 17.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26											
telefon/ telefony:	22 431 24 28											
identyfikator REGON	000288490											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26											
telefon/ telefony	22 431 22 22							X				
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26											
telefon/ telefony	22 431 22 22		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	18.10.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26											
telefon/ telefony	22 431 22 22		X									II
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	od 08.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Iłża 27-100, ul. Bodzentyńska 17											
telefon/ telefony:	48 616 31 75, 48 616 30 63, 48 616 31 75											
identyfikator REGON	670902293											



Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4							X		
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4		X							I
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4		X							II
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4		X							I
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	04.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.02.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4		X							II
telefon/ telefony	48 368 17 50									
Data dodania do wykazu	26.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony:	22 450 22 00									
identyfikator REGON	012045743									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25									

telefon/ telefony	691 315 859							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X			
telefon/ telefony	691 315 859									
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-544, ul. Madalińskiego 25		X							I
telefon/ telefony	691 315 859									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25									
telefon/ telefony:	22 318 60 00									
identyfikator REGON	011026815									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25		X							I
telefon/ telefony	22 318 60 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	07.10.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 19/25		X							II
telefon/ telefony	22 318 60 00									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony:	22 617 70 73									
identyfikator REGON	000297359									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-924, ul. Niekańska 4/24									
telefon/ telefony	22 509 84 12									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony:	48 361 30 00									
identyfikator REGON	670209356									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
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:	PUNKT POBRAŃ (do 08.09.2020 r.: pn-pt 15.00-17.00, sb-nd 9.00-11.00, od 09.09.2020 r.: pn-pt 14.30-18.45, sb-nd 9.00-13.15)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony	do dnia 21.05.2020 r. - 608 481 123, od dnia 22.05.2020 r. - 48 361 48 28									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24							X			
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5		X							I	
telefon/ telefony	48 361 31 81										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	05.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5		X							II	
telefon/ telefony	48 361 31 81										
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5										
telefon/ telefony:	25 781 73 00										
identyfikator REGON	000306779										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5							X			
telefon/ telefony	25 781 72 99										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.09.2020 r.: pn-pt 16.00-18.00; sb-nd 7.00-9.00; od 19.09.2020 r. 19.10.2020 r.: pn-pt 15.00-19.15; sb-nd 7.00-11.15, od 20.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 14.00-19.00, wt. 14.00-19.00, śr 14.00-19.00, czw 14.00-19.00, pt 14.00-19.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 od 22.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5										
telefon/ telefony	532 452 472										
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	30.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
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 I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		kategoria realizowanych świadczeń								
od 09.04.2020 r.										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony:	25 506 51 00									
identyfikator REGON	712351100									
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:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37									
telefon/ telefony	25 758 30 01									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.10.2020 r.									
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:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-13.00, od 20.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 15.00-20.00, śr 8.00-13.00, czw 15.00-20.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 od 21.12.2020 r.: pn 12.00-14.30, wt 8.00-10.30, śr 8.00-10.30, czw 8.00-10.30, pt 8.00-10.30, sb 8.00-10.30, nd 8.00-10.30)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony		25 506 53 72								
Data dodania do wykazu		22.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		Szpital II poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								
telefon/ telefony		25 758 30 01								
Data dodania do wykazu		05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
			X							II

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57</b>		od 07.04.2020 r.								
nazwa:		Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony:		22 755 91 11								
identyfikator REGON		000311639								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11								
telefon/ telefony		22 755 90 75								
Data dodania do wykazu		07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
								X		

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 20.05.2020 r.: pn-pt 12.00-14.00; sb-nd 8.30-10.30; od 21.05.2020 do 23.08.2020 r.: codziennie 8.00-10.00; od 24.08.2020 r. do 07.09.2020 r.: codziennie 7.30-10.00; od 08.09.2020 r. 19.10.2020 r.: codziennie 7.30-11.40, od 20.10.2020 r. do 22.10.2020 r.: pn 7.30-12.00, wt 7.30-12.00, 15.00-17.00, śr 7.30-12.00, czw 7.30-12.00, 15.00-17.00, pt 7.30-12.00, sb 7.30-12.00, nd 7.30-12.00, od 23.10.2020 r. do 13.12.2020 r.: pn 7.30-17.00, wt 7.30-17.00, śr 7.30-17.00, czw 7.30-17.00, pt 7.30-17.00, sb 7.30-12.00, nd 7.30-12.00) od 14.12.2020 r. do 08.02.2021 r.: pn 7.30-14.00, wt 7.30-17.00, śr 7.30-14.00, czw 7.30-17.00, pt 7.30-14.00, sb 7.30-10.00, nd 7.30-10.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 7:30-12:00; 31.12.2020 7:30-12:00 od 09.02.2021 r. do 13.02.2021 r.: pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb - nieczynny, nd 8.00- 10.00 od 14.02.2021 r.: pn 8.00-12.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)									S		
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11										
	telefon/ telefony	22 755 90 63										
	Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.										
	Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Zakład Mikrobiologii											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11											
telefon/ telefony	22 755 90 65						X					
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11											
telefon/ telefony	22 755 90 75		X							I		
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	19.10.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Daleka 11											
telefon/ telefony	22 755 90 75		X							II		
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie										

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony:	22 758 80 02										
identyfikator REGON	000310290										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony	22 758 60 55							X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony	22 758 60 55		X							I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 21.12.2020 r.: codziennie 10.00-15.00 od 22.12.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00.-15.00, śr 15.00-20.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony	22 758 60 55										
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu									S		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony	22 758 60 55		X							II	
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	27.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Armii Krajowej 2/4										
telefon/ telefony	22 758 60 55		X							I	
Data dodania do wykazu	28.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59</b>	od 14.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Spółka z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10	
telefon/ telefony:	48 664 91 01	



identyfikator REGON	142203546										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10										
telefon/ telefony	48 664 91 00							X			
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. ks. Piotra Skargi 10										
telefon/ telefony	48 664 91 00		X								I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>	od 10.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2										
telefon/ telefony:	22 596 61 60										
identyfikator REGON	001372229										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-315, ul. Karowa 2										
telefon/ telefony	22 596 61 35							X			
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandi 14										
telefon/ telefony	22 59 66 429						X				
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24										
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	21.05.2020 r.							X			
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	



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 I poziomu zabezpieczenia									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26		X							
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	21.10.2020									
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 II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26		X							
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	22.10.2020 r.									
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:	Szpital tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia									szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26		X							
telefon/ telefony	25 640 33 30									
Data dodania do wykazu	04.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63	od 08.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1									
telefon/ telefony:	24 236 00 00 lub 01									
identyfikator REGON	000291724									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, Zalesie 1									
telefon/ telefony	24 236 00 15, 24 236 00 60									
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4									
telefon/ telefony:	22 758 60 05									
identyfikator REGON	000687617									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-802, ul. Partyzantów 2/4									



Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
od 04.04.2020 r.										
nazwa:		Instytut Psychiatrii i Neurologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony:		22 458 28 00								
identyfikator REGON		000288509								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony		22 458 28 30								
Data dodania do wykazu		08.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30								
telefon/ telefony		22 349 60 12								
Data dodania do wykazu		04.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		30.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		Szpital I poziomu zabezpieczenia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-957, ul. Sobieskiego 9								
telefon/ telefony		22 458 28 30								
Data dodania do wykazu		15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
od 10.04.2020 r.										
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56								
telefon/ telefony:		23 657 22 01								
identyfikator REGON		000301279								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30								
telefon/ telefony		23 657 21 90								
Data dodania do wykazu		16.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		30.05.2020 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		IZBA PRZYJĘĆ								





Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30		X							I	
telefon/ telefony	46 855 20 11										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Limanowskiego 30		X							II	
telefon/ telefony	46 855 20 11										
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68										
telefon/ telefony:	29 746 37 11										
identyfikator REGON	000306756										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68							X			
telefon/ telefony	29 746 37 20										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 3.09.2020 r. codziennie w godz. 8.00-10.15; od 4.09.2020 r. do 27.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.05, od 28.10.2020 r.: codziennie 8.00-20.00)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68								S		
telefon/ telefony	29 746 37 59 w godz. 7:00-14:00, 29 746 37 12 w godz. 8:00-20:00, 513 263 068 w godz. 8:00-20:00										
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68		X							I	
telefon/ telefony	29 746 37 20										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.										



Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68		X							
telefon/ telefony	29 746 37 20									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony:	22 473 53 00, 22 473 53 30									
identyfikator REGON	010669853									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2							X		
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2		X							I
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-749, ul. Bursztynowa 2		X							II
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
telefon/ telefony:	25 684 47 00									
identyfikator REGON	712353954									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50							X		
telefon/ telefony	25 684 48 40									

Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50										
telefon/ telefony	25 684 48 40										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb w godz. 10.00-12.00, nd w godz. 7.00-9.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica 18										
telefon/ telefony	661 363 607										
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz. 8.00-20.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Romanówka 13 (Punkt przy Garwolińskiej Strefie Aktywności Gospodarczej)										
telefon/ telefony	600 358 010										
Data dodania do wykazu	31.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	05.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50										
telefon/ telefony	25 684 48 40										
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	od 15.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2										
telefon/ telefony:	22 765 83 08										
identyfikator REGON	000306733										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2										
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211										
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.										
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 11.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00; od 12.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 06.12.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 15.00-19.30, śr 8.00-12.30, czw 15.00-19.30, pt 8.00-12.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 od 07.12.2020 r. do 13.01.2021 r.: pn 8.00-13.00, wt 15.00-20.00, śr 8.00-13.00, czw 15.00-20.00, pt 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 od 14.01.2021 r. do 14.02.2021 r.: pn 15.00-20.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 15.00-20.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 od 15.02.2021 r.: pn 15.00-17.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 15.00-17.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2									
telefon/ telefony	do 25.10.2020 r.: 503 642 999 od 26.10.2020 r.: 795 112 999, 22 765 83 22									
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2		X							I
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2		X							II
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.00-17.00, wt 8.00-10.00, śr 15.00-17.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Paderewskiego 7 (punkt przy ul. Paderewskiego)								S	
telefon/ telefony	22 775 26 94 wew. 1205									
Data dodania do wykazu	21.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.12.2020 r.									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Palace w Modlinie - IZOLATORIUM typ II									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlin, ul. Boduena 2									
telefon/ telefony	22 224 11 11			X typ II						
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hotel Royal w Modlinie - IZOLATORIUM typ II									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Modlin, ul. Szpitalna 93									
telefon/ telefony	22 224 22 22			X typ II						
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	10.12.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74	od 07.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyrńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony:	22 389 47 00									
identyfikator REGON	011035381									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00							X		
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.10.2020									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17									
telefon/ telefony	22 389 49 00		X							II
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75	od 04.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyrńska 1/3									
telefon/ telefony:	22 763 31 00									

identyfikator REGON	000310315										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3										
telefon/ telefony	22 763 32 15										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 14.09.2020 r.: pn-pt 11.00-13.00, sb-nd 8.00-10.00; od 15.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: pn-pt 11.00-15.10, sb-nd 8.00-12.10), od 20.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 15.00-19.30, wt 11.00-15.30, śr 11.00-15.30, czw 15.00-19.30, pt 11.00-19.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 od 27.10.2020 r. do 15.02.2021 r.: pn 15.00-19.30, wt 11.00-15.30, śr 11.00-15.30, czw 15.00-19.30, pt 11.00-15.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 od 16.02.2021 r.: pn 15.00-17.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3										
telefon/ telefony	22 76 33 294, 22 76 33 220, 22 76 33 292										
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24						X				
telefon/ telefony											
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3		X							I	
telefon/ telefony	22 763 32 15										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	11.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdyńska 1/3		X							II	
telefon/ telefony	22 763 32 15										
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 15									
telefon/ telefony:	257 922 833									
identyfikator REGON	000304622									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 792 20 41									
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Leków									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34									
telefon/ telefony	792 659 064						X			
Data dodania do wykazu	14.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24							X		
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									I
telefon/ telefony	25 792 20 41		X							
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 11.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-11.30, od 12.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 15.00-20.00, śr 8.00-13.00, czw 15.00-20.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 od 21.12.2020 r.: pn 8.00-12.00, wt 15.00-19.00, śr 8.00-12.00, czw 15.00-19.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 201									
telefon/ telefony	25 506 54 78									
Data dodania do wykazu	28.09.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 16.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony:	24 364 51 00									
identyfikator REGON	611416590									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28							X		
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALAB laboratoria Sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30						X			
telefon/ telefony	22 349 60 60									
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul Tadeusza Kościuszki 28		X							I
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-11.00, od 20.10.2020 r. do 22.10.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 15.00-17.00, śr 9.00-11.00, czw 15.00-17.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00, od 23.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 15.00-18.00, śr 9.00-11.00, czw 15.00-18.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 27.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 14.00-18.00, śr 9.00-11.00, czw 14.00-18.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 22.12.2020 r.: pn 9.00-11.00, wt 14.00-16.00, śr 9.00-11.00, czw 9.00-11.00, pt 9.00-11.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)											S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Kościuszki 28, (wjazd do Punktu Pobrań od bramy bocznej przy ul. Kościuszki 26)										
telefon/ telefony	24 364 51 10										
Data dodania do wykazu	01.10.2020										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		kategoria realizowanych świadczeń											
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony: identyfikator REGON	od 07.04.2020 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2 25 714 23 01 000304591												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19			
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2 29 714 22 06 07.04.2020 r.							X					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19			
nazwa: adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu telefon/ telefony Data dodania do wykazu Data wykreślenia z wykazu	Narodowy Instytut Leków Warszawa 00-725, ul. Chełmska 30/34 04.05.2020 r. 30.05.2020 r.						X						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19			
nazwa: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-9.00; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-12.00, od 20.10.2020 r. do 18.12.2020 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 od 19.12.2020 r.: pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-9.00, sb 7.00-9.00, nd 7.00-9.00)										S			



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2										
telefon/ telefony	29 71 42 215										
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2		X							I	
telefon/ telefony	29 714 22 06										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9										
telefon/ telefony:	29 753 43 00										
identyfikator REGON	000302480										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9							X			
telefon/ telefony	29 753 42 24										
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.05.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00; od 19.05.2020 r. do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 8.00-12.30, pt 15.00-19.30, sb 15.00-19.30, nd 8.00-12.30, od 26.10.2020 r. do 17.11.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 8.00-13.00, pt 15.00-20.00, sb 15.00-20.00, nd 8.00-13.00 od 18.11.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 8.00-13.00, pr 14.00-19.00, sb 14.00-19.00, nd 8.00-13.00 od 22.12.2020 r.: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 14.00-17.00, sb 14.00-17.00, nd 10.00-13.00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9										
telefon/ telefony	29 753 42 74										
Data dodania do wykazu	07.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9									
telefon/ telefony	29 753 42 24									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80	od 09.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony:	22 326 53 15, 22 326 55 39									
identyfikator REGON	141983460									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8									
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39									
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne 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., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30							X			
telefon/ telefony	665 787 346										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8		X							I	
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	12.10.2020										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242 , ul. Kondratowicza 8		X							II	
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39										
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81</b>	od 22.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Dunikowskiego 10										
telefon/ telefony:	22 270 30 30										
identyfikator REGON	015053128										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-635, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48					X					
telefon/ telefony	22 270 30 63; 22 270 30 61										
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Królowej Jadwigi 23					X					
telefon/ telefony	48 670 04 13										
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W DENTOBUSIE (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-635, ul. Etiudy Rewolucyjnej 48					X					
telefon/ telefony	535 315 569										
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	14.09.2020 r.										

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:	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. Roentgena 46 lok U10									
telefon/ telefony	22 270 30 63; 22 270 30 61									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Królewska 15a									
telefon/ telefony	48 670 04 12									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00; od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 8.00-14.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.30, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 23.11.2020 r.: pn 8.00-14.00, wt 14.00-20.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Kopernika 38 (teren Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Mławie)									
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 189 349 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.07.2020 r.: codziennie w godz. 13.30-15.30, od 17.07.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.30-10.30, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 15.00-19.30, wt 15.00-19.30, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 23.11.2020 r.: pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pr 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica, róg Sportowej (parking)									
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 219 369 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.06.2020 r.: codziennie w godz. 09.00-11.00, od 17.06.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 14.00.-16.00, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00, od 20.10.2020 r. do 15.11.2020 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 13.30-19.30, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 13.30-19.30, od 16.11.2020 r. od godz. 8.00. - całodobowo <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kobylińskiego 21 A									
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 189 349 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.06.2020 r.: codziennie w godz. 09.00-11.00, od 17.06.2020 r. do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 09.30.-11.30, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00, od 20.10.2020 r. do 12.11.2020 r.: pn 15.00-19.30, wt 15.00-19.30, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00, od 13.11.2020 r.: pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-400, ul. Goworowska 49 do 03.12.2020 r. Ostrołęka 07-400, ul. Wincentego Witosa 1 od 04.12.2020 r.										
telefon/ telefony	do 16.06.2020 r.: 574 219 369 od 17.06.2020 r. do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997										
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 15.00-19.30, wt 15.00-19.30, śr 8.00-12.30, czw 8.00-12.30, pt 8.00-12.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 od 23.11.2020 r.: pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>miana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin, 09-500, ul. Sportowa 1										
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997										
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 14.30-16.30, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 12.45-17.15, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 9.00-13.30, wt 9.00-13.30, śr 15.00-19.30, czw 15.00-19.30, pt 9.00-13.30, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Kościelna 1 - do 05.11.2020 r.; Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Wyszyrńskiego 30a - od 06.11.2020 r.										
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997										
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 11.30-13.30, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-17.30, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 15.00-19.30, pt 15.00-19.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 14.00-20.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Piastowska 11 do 26.11.2020 r. Sierpc 09-200, ul. Piastowska 39 od 27.11.2020 r.										
telefon/ telefony	do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997										
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.09.2020 r.: codziennie w godz. 11.45-13.45, od 14.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 22.11.2020 r.: pn 8.00-12.30, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 15.00-19.30, pt 15.00-19.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 14.00-20.00, pr 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)</p>									S	
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p>	<p>Węgrów 07-100, ul. Kościuszki 27A - do 31.12.2020 r. Węgrów 07-100, ul. Strażacka 2 - od 1 stycznia 2021 r.</p>									
<p>telefon/ telefony</p>	<p>do 08.09.2020 r.: 41 246 00 11 od 09.09.2020 r.: 41 246 00 11, 226 020 997</p>									
<p>Data dodania do wykazu</p>	<p>15.06.2020 r.</p>									
<p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b></p>		<p>transport sanitarny**</p>	<p>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</p>	<p>izolatorium</p>	<p>teleporada</p>	<p>doraźne świadczenia stomatologiczne</p>	<p>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</p>	<p>wstępna kwalifikacja typu pretriage</p>	<p>punkt pobrań</p>	<p>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</p>
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b> (dnia 17.10.2020 r. w godz. 8.00-12.00, od 18.10.2020 r. do 18.11.2020 r.: codziennie 8.00-14.00, <b>od 19.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)</p>									S	
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p>	<p>Przysucha 26-400, ul. Radomska 29 (Stadion Miejski)</p>									
<p>telefon/ telefony</p>	<p>226 020 997</p>									
<p>Data dodania do wykazu</p>	<p>17.10.2020 r.</p>									
<p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 15 *</b></p>		<p>transport sanitarny**</p>	<p>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</p>	<p>izolatorium</p>	<p>teleporada</p>	<p>doraźne świadczenia stomatologiczne</p>	<p>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</p>	<p>wstępna kwalifikacja typu pretriage</p>	<p>punkt pobrań</p>	<p>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</p>
<p>nazwa:</p> <p><b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00 <b>od 19.11.2020 r.:</b> pn 14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)</p>									S	
<p>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</p>	<p>Pułtusk 06-100, ul. Śniegockiego 3 (naprzeciw MOSIR)</p>									
<p>telefon/ telefony</p>	<p>226 020 997</p>									
<p>Data dodania do wykazu</p>	<p>17.10.2020 r.</p>									
<p>Data wykreślenia z wykazu</p>										
<p><b>Miejsce udzielania świadczeń 16 *</b></p>		<p>transport sanitarny**</p>	<p>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</p>	<p>izolatorium</p>	<p>teleporada</p>	<p>doraźne świadczenia stomatologiczne</p>	<p>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</p>	<p>wstępna kwalifikacja typu pretriage</p>	<p>punkt pobrań</p>	<p>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</p>



nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Piaseczno 05-500, ul. Chyliczkowska 14									
telefon/ telefony		226 020 997									
Data dodania do wykazu		19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 15.11.2020 r.: codziennie w godz. 12.00-18.00, <b>od 16.11.2020 r.</b> od godz. 8.00 - całodobowo <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00 <b>od 04.01.2021 - 12 godzin dziennie w godz. 8:00-20:00)</b>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radom 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 33s - do 15.11.2020 r. Radom 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17 - od 16.11.2020 r.									
telefon/ telefony		412 460 011, 412 460 011, 226 020 997 - od 16.11.2020 r.									
Data dodania do wykazu		21.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz. 11.00-17.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Radom 26-600, ul. Królewska 15a								S	
telefon/ telefony		412 460 011									
Data dodania do wykazu		22.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu		15.11.2020 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 19 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 14.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wyszków 07-200, ul. Geodetów 45									
telefon/ telefony		226 020 997									
Data dodania do wykazu		30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu											

Miejsce udzielania świadczeń 20 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-100, ul. Białowiejska 5									
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 21 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, cz 14.00-20.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana III Sobieskiego 33 ( przy zbiegu ulic Jana III Sobieskiego i Jerzego Siwińskiego)									
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 22 *		transport sanitarny**	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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 14.00-20.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pr 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 25/27									
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 23 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 14.00-20.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. Drogowców 12 (przy basenie miejskim) - do 05.11.2020 r., Grójec 05-600, ul. Piotra Skargi 12 - od 07.11.2020 r.										
telefon/ telefony	226 020 997										
Data dodania do wykazu	03.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 24 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: pn 14.00-20.00, wt 8.00-12.30, śr 8.00-12.30, czw 8.00-12.30, pt 14.00-20.00, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 14.00-20.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 14.00-20.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 01.01.2021 14:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. 17 stycznia 60 B (przy MOSIR)										
telefon/ telefony	226 020 997										
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 25 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz: 8.00-20.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-738, ul. Kijowska 2a										
telefon/ telefony	226 020 997										
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 26 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 22.11.2020 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 13.30-19.30, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 13.30-19.30 <b>od 23.11.2020 r.:</b> pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 14.00-20.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 14.00-20.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00)									S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, Plac Cebry Papieskiej 1 (przy Hali Orlen Arena)											
telefon/ telefony	226 020 997											
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	03.01.2021 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 27 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (od 16.11.2020 od godz. 8.00 - całodobowo <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-12:00; 25.12.2020 8:00-12:00 26.12.2020 8:00-12:00; 31.12.2020 8:00-12:00 1.01.2021 14:00-18:00) <b>od 04.01.2021 - 12 godzin dziennie w godz. 8:00-20:00</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-806, ul. Puławska 387 - do 16.11.2020 r. do godz. 20.00., Warszawa 02-781, ul. Roentgena 46/10 - od 16.11.2020 r. od godz. 20.00.										S	
telefon/ telefony	226 020 997											
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 28 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom, ul. Prażmowska 17					X						
telefon/ telefony	48 670 04 12											
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Centrum Kompleksowej Rehabilitacji sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin -Jeziorna 05-510, ul. Gąsiorowskiego 12/14											
telefon/ telefony:	22 703 00 00											
identyfikator REGON	017173368											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o. o., Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16						X					
telefon/ telefony	22 822 69 05											

Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83</b>	od 09.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12										
telefon/ telefony:	22 711 90 00										
identyfikator REGON	142013120										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12										
telefon/ telefony	22 711 90 25										
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12		X							I	
telefon/ telefony	22 711 90 00										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1		X							I	
telefon/ telefony	22 770 94 98										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	22.10.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20		X							I	
telefon/ telefony	22 82 22 535										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	11.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pruszków 05-800, ul. Warsztatowa 1		X							II	
telefon/ telefony	22 770 94 98										
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20											
telefon/ telefony	22 82 22 535		X									II
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	06.01.2021 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-315, ul. Barska 16/20											
telefon/ telefony	22 82 22 535		X									I
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84</b>	od 12.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony:	48 378 36 00											
identyfikator REGON	670997773											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony	48 378 35 37									X		
Data dodania do wykazu	12.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony	48 378 35 37		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	08.11.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 7.00-11.30, od 20.10.2020 r. do 13.01.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 7.00-12.00, nd 7.00-12.00 od 14.01.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 15.00-20.00, śr 7.00-12.00, czw 15.00-20.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)										S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony	48 378 35 42											
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań			<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipisko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony	48 378 35 37		X									II
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lipisko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2											
telefon/ telefony	48 378 35 37		X									I
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, Zagórze											
telefon/ telefony:	22 468 24 00											
identyfikator REGON	142011670											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów, ul. 3-go Maja 127								X			
telefon/ telefony	22 468 25 96											
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86</b>	od 14.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5											
telefon/ telefony:	48 676 20 37											
identyfikator REGON	670204896											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12								X			
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63											
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A								X			
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		

nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12											
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pon-pt w godz. 10.00-14.30, sb-nd w godz. 8.00-12.30, od 20.10.2020 r. do 27.10.2020 r.: pn 10.00-14.30, wt 12.00-16.30, śr 10.00-14.30, czw 10.00-14.30, pt 12.00-16.30, sb 8.00-12.30, nd 8.00-12.30, od 28.10.2020 r. do 28.02.2021 r.: pn 10.00-14.00, wt 12.00-16.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 od 01.03.2021 r.: pn 10.00-13.00, wt 13.00-16.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 13.00-16.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zwoleń 26-700, Aleja Pokoju 5											
telefon/ telefony	501 556 313											
Data dodania do wykazu	21.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87</b>	od 20.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231											
telefon/ telefony:	22 584 12 50											
identyfikator REGON	000290883											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231											
telefon/ telefony	22 584 12 18									X		
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231											
telefon/ telefony	22 584 12 18		X									I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	11.11.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231											
telefon/ telefony	22 584 12 18		X									II



Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231		X							I	
telefon/ telefony	22 584 12 18										
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu	28.02.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231		X							II	
telefon/ telefony	22 584 12 18										
Data dodania do wykazu	01.03.2021										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88</b>	od 21.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Solec Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93										
telefon/ telefony:	22 250 62 48										
identyfikator REGON	142628955										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93							X			
telefon/ telefony	22 250 61 35										
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93		X							I	
telefon/ telefony	22 250 61 35										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.10.2020 r.: pn-pt w godz. 10.30-15.00, sb-nd w godz. 8.00-12.30, od 19.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 15.00-20.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00, od 27.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-20.00, śr 10.00-20.00, czw 10.00-20.00, pt 15.00-20.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00 w dniu 21.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 08.00-12.00, nd 08.00-12.00 od 22.12.2020 r. do 09.02.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 15.00-19.00, sb 08.00-12.00, nd 08.00-12.00 od 10.02.2021 r.: pn 15.00-17.00, wt 10.00-12.00, śr 10.00-12.00, czw 10.00-12.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)										S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93 (brama wjazdowa od ul. Kruczkowskiego)											
telefon/ telefony	660 766 477 do 07.03.2021 r. 662 455 311 od 08.03.2021 r.											
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	SZPITAL TYMCZASOWY W SZPITALU POŁUDNIOWYM		X									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-781, ul. rtm. Witolda Pileckiego 99											szpital tymczasowy
telefon/ telefony												
Data dodania do wykazu	13.02.2021 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	od 07.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1											
telefon/ telefony:	048 332 45 00											
identyfikator REGON	670204531											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Krychnowicka 1											
telefon/ telefony	48 332 23 06								X			
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>	od 08.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1											
telefon/ telefony:	23 654 32 35											

identyfikator REGON	000302474										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1										
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200							X			
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1										
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200		X							I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	01.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mława 06-500, ul. Anny Dobrskiej 1										
telefon/ telefony	23 654 32 35 wew. 200		X							II	
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91</b>	od 11.05.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital św. Anny w Piasecznie, EMC Piaseczno sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39										
telefon/ telefony:	22 735 41 00										
identyfikator REGON	142776420										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 30.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00, od 01.10.2020 r. do 18.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-13.30, od 19.10.2020 r. do 21.10.2020 r.: pn 15.00-19.30, wt 9.00-13.30, śr 9.00-13.30, czw 15.00-19.30, pt 9.00-13.30, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30, od 22.10.2020 r. do 18.12.2020 r: pn 11.00-19.00, wt 11.00-19.00, śr 11.00-19.00, czw 11.00-19.00, pt 11.00-19.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 od 19.12.2020 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39										
telefon/ telefony	do 30.06.2020 r.: 661 300 329; od 01.07.2020 r.: 22 735 41 00										
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu									S		

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 I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39		X							I
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	04.11.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39		X							II
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	17.12.2020 r.									
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 I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39		X							I
telefon/ telefony	22 735 41 00									
Data dodania do wykazu	18.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, Aleja Jana Pawła II 9A									
telefon/ telefony:	48 383 35 05									
identyfikator REGON	670205134									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									
telefon/ telefony	48 383 35 05									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
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:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8		X							I
telefon/ telefony	48 383 35 05									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.10.2020 r.									
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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-791, ul. Chocimska 24									
telefon/ telefony:	22 542 14 00									
identyfikator REGON	000288461									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 30.09.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.00, od 01.10.2020 r. do 18.10.2020 r. : codziennie w godz. 8.00-13.00, od 19.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 12.00-17.00, wt 9.00-14.00, śr 12.00-17.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00, od 27.10.2020 r. do 20.12.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-15.00 od 21.12.2020 r. do 07.02.2021 r.: codziennie w godz. 9.00-17.00 zmiana godzin w dniach : 24.12.2020 11:00-13:00; 25.12.2020 11:00-13:00 26.12.2020 11:00-13:00; 31.12.2020 11:00-13:00 01.01.2021 11:00-13:00 od 08.02.2021 r.: codziennie w godz.: 9.00-13.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-903, ul. Powsińska 61/63									
telefon/ telefony	22 55 09 692									
Data dodania do wykazu	13.05.2020 r.									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz. 15.00-21.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Powsińska 61/63, 02-903 Warszawa (II punkt)									
telefon/ telefony	22 55 09 692									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 95		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków 31-864, ul. Prof. Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony:	663 697 977									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 30.06.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00, <b>od 01.07.2020 r. do 04.10.2020 r.:</b> pn-pt w godz. 13:00-15:00, sb-nd w godz. 10:00-12:00, <b>od 05.10.2020 r. do 06.11.2020 r.:</b> pn-pt w godz. 8.00-10.00, sb-nd w godz. 10.00-12.00, <b>od 07.11.2020 r. do 13.12.2020 r.:</b> codziennie w godz.: 8.00-12.00) <b>od 14.12.2020 r.:</b> codziennie w godz.: 8.00-10.00 Zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 8:00-14:00, 12.01.2021 8:00-14:00 13.01.2021 8:00-14:00, 14.01.2021 8:00-14:00 15.01.2021 8:00-14:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Aleja Komisji Edukacji Narodowej 61, 02-777 Warszawa (parking Urzędu Dzielnicy Ursynów)									
telefon/ telefony	663 697 977									
Data dodania do wykazu	18.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.02.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz. 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 26-800, ul. Spacerowa 29									
telefon/ telefony	663 697 977									
Data dodania do wykazu	20.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 03.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-12.00, <b>od 04.11.2020 r. do 10.01.2021 r.:</b> codziennie w godz. 8.00-10.00 <b>od 11.01.2021 r.:</b> codziennie w godz. 10.00-12.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, al. J. Grzegorzewskiego 28 (M1 Centrum Handlowe)									
telefon/ telefony	663 697 977									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.02.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	od 04.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Medicover Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-807, Al. Jerozolimskie 96									
telefon/ telefony:	500 900 500									
identyfikator REGON	012396508									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ALAB laboratoria sp. z o.o., Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Pracownia Genetyki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-739, ul. Stępińska 22/30									
telefon/ telefony	22 349 60 12						X			
Data dodania do wykazu	04.04.2020 r.									

Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Rzeczypospolitej 5		X							II	
telefon/ telefony	500 900 900										
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	11.02.2021 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	od 27.04.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-014, ul. Żytnia 16 lok. C										
telefon/ telefony:	22 710 33 30										
identyfikator REGON	015880498										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne MedGen										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-954, ul. Wiktorii Wiedeńskiej 9A						X				
telefon/ telefony	22 213 94 40										
Data dodania do wykazu	27.04.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	30.05.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Borowa 14/18		X							I	
telefon/ telefony	22 710 33 30										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>	od 15.06.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	SPZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7										
telefon/ telefony:	570 804 607										
identyfikator REGON	000308703										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	



nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.09.2020 r.: codziennie w godz. 10.00-12.00; od 09.09.2020 r. do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 10.20.-14.30, od 20.10.2020 r. do 26.10.2020 r.: pn 10.00-14.30, wt 15.00-19.30, śr 10.00-14.30, czw 15.00-19.30, pt 10.00-14.30, sb 10.00-14.30, nd 10.00-14.30 od 27.10.2020 r. do 21.12.2020 r.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, 15.00-19.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, 15.00-19.00, pt 10.00-14.00, sb 7.00-19.00, nd 7.00-19.00 od 22.12.2020 r.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, 15.00-19.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, 15.00-19.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 zmiana godzin w dniu: 24.12.2020 r.: 10.00-14.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 07:00-19:00, 12.01.2021 07:00-19:00 13.01.2021 07:00-19:00, 14.01.2021 07:00-19:00 15.01.2021 07:00-19:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7										
telefon/ telefony	570 804 607										
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7		X							I	
telefon/ telefony	570 804 607										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	16.11.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital II poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7		X							II	
telefon/ telefony	570 804 607										
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>	od 15.09.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	ARION Med. Sp. z o.o. Szpital w Gorzewie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-854, ul. Kazimierza Króla										
telefon/ telefony:	24 236 09 00										
identyfikator REGON	060690742										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5		X							I	
telefon/ telefony	24 236 09 00										
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	25.10.2020 r.										

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 II poziomu zabezpieczenia		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00									
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100	od 01.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wesola									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48									
telefon/ telefony:	22 773 74 50									
identyfikator REGON	011337194									

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:	<p><b>PUNKT POBRAŃ</b>                      (do 19.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-13.30,                      od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: pn 9.00-13.30, wt 15.00-19.30, śr 9.00-13.30, czw 15.00-19.30, pt 9.00-13.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00,                      od 26.10.2020 r. do 17.11.2020 r.: 9.00-14.00, wt 13.00-18.00, śr 9.00-14.00, czw 13.00-18.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30                      od 18.11.2020 r. do 01.02.2021 r.: pn 9.00-14.00, wt 13.00-18.00, śr 9.00-14.00, czw 13.00-18.00, pt 9.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00                      zmiana godzin w dniach:                      24.12.2020 9:00-12:00; 25.12.2020 9:00-11:00                      oraz zamknięcie punktu pobrań w dni świąteczne tj. 26-27.12.2020 r.                      Zmiana godzin akcja nauczyciel                      11.01.2021 09:00-16:00; 12.01.2021 11:00-18:00                      13.01.2021 09:00-16:00; 14.01.2021 11:00-18:00                      15.01.2021 09:00-16:00                      od 02.02.2021 r.: pn - pt w godz. 12.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)</p>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 05-075, ul. Kilińskiego 48									
telefon/ telefony	667 514 281									
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101	od 05.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-315, ul. Gen. Meriana C. Coopera 5									
telefon/ telefony:	22 638 90 55									
identyfikator REGON	017202242									

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:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 13.00-15.00, sb.-nd. w godz. 9.00-11.00, od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: pn 13.00-15.30, wt 15.00-17.30, śr 13.00-15.30, czw 15.00-17.30, pt 13.00-15.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00, od 26.10.2020 r. do 01.12.2020 r.: pn 13.00-17.00, wt. 13.00-17.00, śr 13.00-17.00, czw 13.00-17.00, pt 13.00-17.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 02.12.2020 r.: pn 13.00-16.00, wt 13.00-16.00, śr 13.00-16.00, czw 13.00-16.00, pt 13.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>Zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 13:00-17:00, 12.01.2021 13:00-17:00 13.01.2021 13:00-17:00, 14.01.2021 13:00-17:00 15.01.2021 13:00-17:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 01-315, ul. Gen. Meriana C. Coopera 5										
telefon/ telefony		787 867 448										
Data dodania do wykazu		05.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 19.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 13.00-15.00, sb.-nd. w godz. 9.00-11.00, od 20.10.2020 r. do 25.10.2020 r.: pn 13.00-15.30, wt 15.00-17.30, śr 13.00-15.30, czw 15.00-17.30, pt 13.00-15.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00, od 26.10.2020 r. do 01.12.2020 r.: pn 13.00-17.00, wt. 13.00-17.00, śr 13.00-17.00, czw 13.00-17.00, pt 13.00-17.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 02.12.2020 r. do 14.02.2021 r.: pn 13.00-16.00, wt 13.00-16.00, śr 13.00-16.00, czw 13.00-16.00, pt 13.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 15.02.2021 r.: pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-471, ul. Cegielniana 8										
telefon/ telefony		do 11.10.2020 r.: 539 677 074 od 12.10.2020 r.: 787 867 448										
Data dodania do wykazu		07.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu												
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		od 05.10.2020 r.		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:		Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-513, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13										
telefon/ telefony:		22 541 72 70										
identyfikator REGON		000985823										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		

nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 11.10.2020 r.: codziennie w godz. 13.00-15.00, od 12.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: pon.-czw. w godz. 16.30-18.30, pt. w godz. 9.00-11.00, sb.-nd. 14.00-16.00, od 20.10.2020 r.do 29.10.2020 r.: pn 16.30-18.30, wt 16.30-18.30, śr 16.30-18.30, czw16.30-18.30, pt 16.30-18.30, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00, <b>od 30.10.2020 r.:</b> pn 16.30-18.30, wt 16.30-18.30, śr 16.30-18.30, czw 16.30-18.30, pt 16.30-18.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 16:30-20:30, 12.01.2021 16:30-20:30 13.01.2021 16:30-20:30, 14.01.2021 16:30-20:30 15.01.2021 16:30-20:30)										S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-958, ul. Potockiego Stanisława Kostki 31a												
telefon/ telefony		517 395 364 do 24.02.2021 r. 506 941 414 od 25.02.2021 r.												
Data dodania do wykazu		05.10.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu														
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>				
nazwa:		<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.30-17.30, wt 15.30-17.30, śr 15.30-17.30, czw 15.30-17.30, pt 15.30-17.30,sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 15:30-19:30, 12.01.2021 15:30-19:30 13.01.2021 15:30-19:30, 14.01.2021 15:30-19:30 15.01.2021 15:30-19:30)												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 00-725, ul. Chełmska 13/17												
telefon/ telefony		572 554 784 do 24.02.2021 r. 506 941 540 od 25.02.2021 r.												
Data dodania do wykazu		30.10.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu														
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		od 06.10.2020 r.		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:		Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 04-564, ul. Dr Józefa Strusia 4/8												
telefon/ telefony:		22 812 00 43												
identyfikator REGON		013076183												
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>				

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 16.10.2020 r.: codziennie w godz. 9.00-13.30, od 17.10.2020 r. do 19.10.2020 r.: pn. 9.00-13.30, wt. 9.00-13.30, śr. 9.00-13.30, czw. 9.00-13.30, pt. 9.00-13.30, sb. 15.00-19.30, nd. 9.00-13.30, od 20.10.2020 r. do 08.12.2020 r.: pn 9.00-15.00, wt 9.00-15.00, śr 9.00-15.00, czw 9.00-15.00, pt 9.00-15.00, sb 15.00-19.30, nd 9.00-15.00) od 09.12.2020 r. do 18.12.2020 r.: pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 15.00-18.30, nd 9.00-14.00 od 19.12.2020 r.: pn 9.00-14.00, wt 9.00-14.00, śr 9.00-14.00, czw 9.00-14.00, pt 9.00-14.00, sb 15.00-18.00, nd 9.00-13.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 09:00-16:00, 12.01.2021 09:00-16:00 13.01.2021 09:00-16:00, 14.01.2021 09:00-16:00 15.01.2021 09:00-16:00 <b>zmiana harmonogramu w dniach:</b> 8.02.2021 9:00-16:00, 9.02.2021 9:00-16:00 10.02.2021 9:00-16:00, 11.02.2021 9:00-16:00 12.02.2021 9:00-16:00)									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-713, ul. Żegańska 1 (parking przy Urzędzie Dzielnicy Wawer m. st. Warszawy )									
telefon/ telefony	506 745 833									
Data dodania do wykazu	06.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	od 06.10.2020 r. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-637, ul. Szajnochy 8										
telefon/ telefony:	22 833 58 88										
identyfikator REGON	000314098										
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 18.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 10.30-15.00, sb.-nd. w godz. 8.00-12.30, od 19.10.2020 r. do 08.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00) od 09.12.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 od 21.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 13.00-18.00, śr 10.00-15.00, czw 13.00-18.00, pt 10.00-15.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 Zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 10:00-17:00, 12.01.2021 11:00-18:00 13.01.2021 10:00-17:00, 14.01.2021 11:00-18:00 15.01.2021 10:00-17:00; <b>zmiana harmonogramu w dniach:</b> 8.02.2021 11:00-17:00, 9.02.2021 10:00-18:00 10.02.2021 10:00-17:00, 11.02.2021 11:00-18:00 12.02.2021 10:00-17:00, 15.02.2021 10:00-17:00 16.02.2021 11:00-18:00, 17.02.2021 10:00-17:00 18.02.2021 11:00-18:00, 19.02.2021 10:00-17:00								S		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-887, ul. Stefana Żeromskiego 13										
telefon/ telefony	532 725 439										
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.12.2020 r.: pn 10.00-18.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-18.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-18.00, sb 8.00-13.00, nd 8.00-13.00) od 09.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 09.00-12.00, nd 9.00-12.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-992, ul. Conrada 15										
telefon/ telefony	do 25.10.2020 r.: 577 755 807 od 26.10.2020 r.: 538 513 635										
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	19.12.2020 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 08.12.2020 r.: codziennie w godz.: 12.00-17.00) od 09.12.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 12.00-17.00, wt 12.00-17.00, śr 12.00-17.00, czw 12.00-17.00, pt 12.00-17.00, sb 12.00-15.00, nd 12.00-15.00 od 21.12.2020 r.: pn 14.00-17.00, wt 14.00-17.00, śr 14.00-17.00, czw 14.00-17.00, pt 14.00-17.00, sb 12.00-15.00, nd 12.00-15.00 <b>zamknięcie punktu pobrań w dni świąteczne, tj. 25-27.12.2020 r. oraz 01.01.2021 r.)</b>								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-983, ul. Kazimierza Wóycickiego 14 (parking przy pętli autobusowej)										
telefon/ telefony	538 516 182										
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	10.01.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 20.02.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 11.00-15.00, śr 16.00-20.00, czw 11.00-15.00, pt 11.00-15.00, sb 11.00-14.00, nd 11.00-14.00 Zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 14:00-20:00, 12.01.2021 11:00-17:00 13.01.2021 14:00-20:00, 14.01.2021 11:00-17:00 15.01.2021 11:00-17:00; zmiana harmonogramu w dniach: 8.02.2021 14:00-20:00, 9.02.2021 11:00-17:00 10.02.2021 14:00-20:00, 11.02.2021 11:00-17:00 12.02.2021 11:00-17:00, 15.02.2021 14:00-20:00 16.02.2021 11:00-17:00, 17.02.2021 14:00-20:00 18.02.2021 11:00-17:00, 19.02.2021 11:00-17:00 od 21.02.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 11.00-15.00, śr 16.00-20.00, czw 11.00-15.00, pt 11.00-15.00, sb 11.00-14.00, nd - nieczynny)									S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-797, ul. Powązkowska 43/45 (róg Ostrowieckiej)											
telefon/ telefony	538 513 635											
Data dodania do wykazu	11.01.2021 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 105		kategoria realizowanych świadczeń											
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście												
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Ciołka 11												
telefon/ telefony:	22 836 71 81												
identyfikator REGON	001018396												
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 do 03.01.2020 r.: pn.-pt. w godz. 15.00-18.00, sb.-nd. w godz. 14.00-17.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 13:00-15:00, 25.12.2020 15:00-17:00 26.12.2020 15:00-17:00, 27.12.2020 15:00-17:00 31.12.2020 15:00-18:00, 01.01.2021 15:00-17:00 02.01.2021 15:00-17:00, 03.01.2021 15:00-17:00 od 04.01.2020 r. do 06.02.2021 r.: pn.-pt. w godz. 15.00-18.00, sb.-nd. w godz. 14.00-16.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 15:00-19:00, 12.01.2021 15:00-19:00 13.01.2021 15:00-19:00, 14.01.2021 15:00-19:00 15.01.2021 15:00-19:00 od 07.02.2021 r. do 26.02.2021 r.: pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb 14.00-16.00, nd - nieczynny od 27.02.2021 r.: pn 15.00-18.00, wt 15.00-18.00, śr 15.00-18.00, czw 15.00-18.00, pt 15.00-18.00, sb 12.00-14.00, nd - nieczynny)										S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-855, ul. Grzybowska 34												
telefon/ telefony	536 475 462												
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu													

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106		kategoria realizowanych świadczeń									
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-082, ul. Krypska 39									
telefon/ telefony:	22 810 06 04									
identyfikator REGON	012867570									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 28.10.2020 r.: pn.-pt. w godz. 11.00-13.00, sb.-nd. w godz. 9.00-11.00, od 29.10.2020 r. do 13.02.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 11:00-13:00 31.12.2020 11:00-13:00 zmiana godzin akcja nauczyciel 11.01.2021 11:00-14:00, 12.01.2021 11:00-14:00 13.01.2021 11:00-14:00, 14.01.2021 11:00-14:00 15.01.2021 11:00-14:00 od 14.02.2021 r. do 26.02.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny; od 27.02.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 11.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny; )								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-390, ul. Kickiego 24									
telefon/ telefony	22 810 25 95									
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107</b>	od 12.10.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białoleka									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4									
telefon/ telefony:	22 519 33 03									
identyfikator REGON	016292906									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 03.11.2020 r.: pn.-pt. w godz. 10.30-15.00, sb.-nd. w godz. 9.00-13.30, <b>od 04.11.2020 r. do 09.11.2020 r.:</b> pn 13.00-17.30, wt 10.30-15.00, śr 10.30-15.00, czw 13.00-17.30, pt 10.30-15.00, sb 9.00-13.30, nd 9.00-13.30 <b>od 10.11.2020 r. do 03.12.2020 r.:</b> pn 10.30-17.30, wt 10.30-14.30, śr 10.30-14.30, czw 13.30-17.30, pt 10.30-14.30, sb 09.00-12.00, nd 09.00-12.00 <b>od 04.12.2020 r. do 28.02.2021 r.:</b> pn 14.30-17.30, wt 10.30-13.30, śr 10.30-13.30, czw 14.30-17.30, pt 10.30-13.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00, <b>w dniu 24.12.2020 r.: czw 9.00-11.00</b> <b>zmiana harmonogramu akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 13:30-17:30, 12.01.2021 10:30-13:30 13.01.2021 10:30-13:30, 14.01.2021 16:30-19:30 15.01.2021 10:30-13:30) <b>od 1.03.2021 r:</b> pn. 15:00-17:00, wt. 9:00-11:00, śr 9:00-11:00, czw. 9:00-11:00, pt. 9:00-11:00, sb. 9:00-11:00, nd. 9:00-11:00)										S		
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-125, ul. Milenijna 4 (parking podziemny)											
	telefon/ telefony	22 519 33 88											
	Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.											
	Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108</b>	od 13.10.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	LABORATORIA MEDYCZNE GRUPA ALAB SP. Z O. O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kolegialna 47											
telefon/ telefony:	24 367 52 72											
identyfikator REGON	141708468											

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 28.10.2020 r.: pn-pt w godz. 13.00-15.00, sb-nd w godz. 10.00-12.00, <b>od 29.10.2020 r.:</b> pn 13.00-17.00, wt. 13.00-15.00, śr 13.00-17.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 10:00-12:00; 25.12.2020 10:00-12:00 26.12.2020 10:00-12:00; 27.12.2020 10:00-12:00 31.12.2020 10:00-12:00; 01.01.2021 10:00-12:00 02.01.2021 10:00-12:00; 03.01.2021 10:00-12:00 <b>Zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 12:00-19:00, 12.01.2021 12:00-19:00 13.01.2021 12:00-19:00, 14.01.2021 12:00-19:00 15.01.2021 12:00-19:00)									S
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9								
	telefon/ telefony	236 572 065								
	Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
	Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109</b>	od 13.10.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	ALAB LABORATORIA SP Z O.O.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-756, ul. Stępińska 22/30											
telefon/ telefony:	22 349 60 60											
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: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 28.10.2020 r.: pn-pt w godz. 12.00-14.00, sb-nd w godz. 9.00-11.00, <b>od 29.10.2020 r.:</b> pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 9:00-11:00; 25.12.2020 9:00-11:00 26.12.2020 9:00-11:00; 27.12.2020 9:00-11:00 31.12.2020 12:00-14:00; 01.01.2021 9:00-11:00 02.01.2021 9:00-11:00; 03.01.2021 9:00-11:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 13:00-18:00, 12.01.2021 13:00-18:00 13.01.2021 13:00-18:00, 14.01.2021 13:00-18:00 15.01.2021 13:00-18:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Szydłowiec 26-500, ul. Wschodnia 7									
telefon/ telefony	510 922 239									
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
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: <b>PUNKT POBRAŃ</b> (dnia 17.10.2020 i 18.10.2020 r.: w godz. 12.00-13.00, <b>od 19.10.2020 r.:</b> pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 11.00-13.00, nd 11.00-13.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 10:00-12:00; 25.12.2020 11:30-13:30 26.12.2020 12:30-14:30; 27.12.2020 11:00-13:00 31.12.2020 10:00-12:00; 01.01.2021 10:30-12:30 02.01.2021 11:00-13:00; 03.01.2021 11:00-13:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 12:00-21:00, 12.01.2021 12:00-21:00 13.01.2021 12:00-21:00, 14.01.2021 12:00-21:00 15.01.2021 12:00-21:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-679, ul. Modzelewskiego 37									
telefon/ telefony	223 491 197									
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 16.00-18.00, wt 16.00-18.00, śr 16.00-18.00, czw 16.00-18.00, pt 16.00-18.00, sb 13.00-15.00, nd 13.00-15.00) <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 9:00-11:00; 25.12.2020 9:00-11:00 26.12.2020 9:00-11:00; 27.12.2020 13:00-15:00 31.12.2020 10:00-12:00; 01.01.2021 11:00-13:00 02.01.2021 13:00-15:00; 03.01.2021 13:00-15:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 14:00-21:00, 12.01.2021 14:00-21:00 13.01.2021 14:00-21:00, 14.01.2021 14:00-21:00 15.01.2021 14:00-21:00)								S		
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-984, ul. Fieldorfa 10									
	telefon/ telefony	223 491 197									
	Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.									
	Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 29.11.2020 r.: pn 8.00-12.00, wt 13.00-17.00, śr 8.00-12.00, czw 13.00-17.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 <b>od 30.11.2020 r. do 18.01.2021 r.:</b> pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 8.00-12.00, czw 13.00-17.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00) <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-11:00; 25.12.2020 8:00-11:00 26.12.2020 8:00-11:00; 27.12.2020 8:00-11:00 31.12.2020 8:00-11:00; 01.01.2021 13:00-16:00 02.01.2021 8:00-12:00; 03.01.2021 8:00-12:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 08:00-18:00, 12.01.2021 08:00-18:00 13.01.2021 08:00-18:00, 14.01.2021 08:00-18:00 15.01.2021 08:00-18:00 <b>od 19.01.2021 r.:</b> pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 11.00-13.00, nd 11.00-13.00)								S		
	adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-110, Plac Defilad 1 (punkt przy PKiN)									
	telefon/ telefony	22 349 11 97									
	Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.									
	Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 15.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00) <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 9:00-11:00; 25.12.2020 9:00-11:00 26.12.2020 9:00-11:00; 27.12.2020 9:00-11:00 31.12.2020 13:00-15:00; 1.01.2021 9:00-11:00 2.01.2021 12:00-14:00; 3.01.2021 9:00-11:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 13:00-18:00, 12.01.2021 13:00-18:00 13.01.2021 13:00-18:00, 14.01.2021 13:00-18:00 15.01.2021 13:00-18:00)								S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Marki 05-260, ul. Lisa Kuli 5a/16											
telefon/ telefony	507 670 631											
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		kategoria realizowanych świadczeń													
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Targówek														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-545, ul. Tykocińska 34														
telefon/ telefony:	22 518 26 41														
identyfikator REGON	145950090														
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19					
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 04.11.2020 r.: codziennie w godz. 12.00-14.00, od 05.11.2020 r. do 31.01.2021 r.: pn 12.00-14.00, wt. 12.00-14.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00) od 01.02.2021 r.: codziennie w godz. 12.00-14.00)											S			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-368, ul. Poborzańska 6														
telefon/ telefony	724 305 302														
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.														
Data wykreślenia z wykazu															

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		kategoria realizowanych świadczeń													
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ														
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-719, ul. Jagiellońska 34														
telefon/ telefony:	22 619 78 76														
identyfikator REGON	000311415														
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19					

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: pn. 13.00-15.00, wt. 15.00-17.00, śr. 13.00-15.00, czw. 13.00-15.00, pt. 13.00-15.00, sb. 9.00-11.00, nd. 9.00-11.00, <b>od 10.11.2020 r.:</b> pn 12.00-14.00, wt. 15.00-17.00, śr 12.00-14.00, czw 12.00-14.00, pt 12.00-14.00, sb 09.00-11.00, nd 09.00-11.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> <b>24.12.2020 9:00-11:00; 01.01.2021 9:00-11:00</b> <b>06.01.2020 9:00-11:00)</b>									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-476 , ul. Dąbrowszczaków 5a										
telefon/ telefony	22 679 49 12										
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112</b>		<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	od 19.10.2020 r. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Ochota											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-353, ul. Szczęśliwicka 36											
telefon/ telefony:	22 822 88 53											
identyfikator REGON	010202670											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.12.2020 r.: pn. 6.30-11.30, wt. 6.30-11.30, śr. 6.30-11.30, czw. 6.30-11.30, pt. 6.30-11.30, sb. 14.00-19.00, nd. 14.00-19.00) <b>od 14.12.2020 r. do 31.12.2020 r.:</b> pn. 6.30-8.30, wt. 6.30-8.30, śr. 6.30-8.30, czw. 6.30-8.30, pt. 6.30-8.30, sb. 14.00-16.00, nd. 14.00-16.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 25.12.2020 11:00-13:00; 26.12.2020 8:00-10:00 27.12.2020 8:00-10:00)									S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-353, ul. Szczęśliwicka 36 (dzielnica Ochota)											
telefon/ telefony	513 011 867											
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	31.12.2020 r.											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19		

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do <b>13.12.2020</b> r.: pn. 15.00-20.00, wt. 15.00-20.00, śr. 15.00-20.00, czw. 15.00-20, pt.15.00-20.00, sb. 8.00-13.00, nd. 8.00-13.00) od <b>14.12.2020</b> r. do <b>08.01.2021</b> r.: pn. 15.00-17.00, wt. 15.00-17.00, śr. 15.00-17.00, czw. 15.00-17.00, pt.15.00-17.00, sb. 11.00-13.00, nd. 11.00-13.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 8:00-10:00; 25.12.2020 13:30-15:30 26.12.2020 10:30-12:30; 27.12.2020 10:30-12:30) od <b>09.01.2021</b> r.: pn 15.00-17.00, wt 15.00-17.00, śr 15.00-17.00, czw 15.00-17.00, pt 15.00-17.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 15:00 20:00, 12.01.2021 15:00 20:00 13.01.2021 15:00 20:00, 14.01.2021 15:00 20:00 15.01.2021 15:00 20:00)										S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-495, ul. Sosnkowskiego 18 (dzielnica Ursus)											
telefon/ telefony	513 011 866											
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>	od 17.10.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	MEDI GEN Sp. z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19											
telefon/ telefony:	22 638 35 38											
identyfikator REGON	012448352											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 25.10.2020 r.: pn. 8.00-20.00, wt 8.00-20.00, śr 8.00-20.00, czw 8.00-20.00, pt 8.00-20.00, sb 8.00-20.00, nd 8.00-20.00, od 26.10.2020 r.: pn 10.00-18.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-15.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-496, ul. Morcinka 5/19											
telefon/ telefony	(22) 638 35 38, 882 740 819											
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>	od 17.10.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Medyczne Laboratoria Diagnostyczne INVICTA Sp.z o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sopot 81-740, ul. Polna 64											
telefon/ telefony:	58 585 88 10											
identyfikator REGON	367195781											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		

nazwa:	<b>PUNKT POBRAN</b> (do 26.10.2020 r.: pn 11.00-14.00, wt 11.00-14.00, śr 11.00-14.00, czw 11.00-14.00, pt 15.00-18.00, sb 15.00-18.00, nd 10.00-13.00 od 27.10.2020 r. do 28.10.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00, od 29.10.2020 r. do 01.11.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00, od 02.11.2020 r. do 10.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00, w dniu 11.11.2020 r. PUNKT ZAMKNIĘTY, w dniu 12.11.2020 r.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 10.00-12.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 od 13.11.2020 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)										S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-901, al. Księcia Józefa Poniatowskiego 1, (Stadion PGE Narodowy- wjazd od ul. Targowej)										
telefon/ telefony	585 858 800 wew. 0 w dniu 11.11.2020 r. telefon do kontaktu 668 323 443										
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		kategoria realizowanych świadczeń									
nazwa:	BELLESA-MED SP. Z O.O.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka 05-230, ul. Napoleona 20										
telefon/ telefony:											
identyfikator REGON	363024901										
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:	<b>PUNKT POBRAN</b> (do 26.10.2020 r.: pn 11.00-14.00, wt 11.00-14.00, śr 11.00-14.00, czw 11.00-14.00, pt 15.00-18.00, sb 15.00-18.00, nd 10.00-13.00 od 27.10.2020 r. do 28.10.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00, od 29.10.2020 r. do 03.11.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 16.00-20.00, sb 9.00-14.00, nd 10.00-14.00, od 04.11.2020 r. do 20.12.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 od 21.12.2020 r.: pn 11.00-16.00, wt 11.00-16.00, śr 11.00-16.00, czw 12.00-17.00, pt 11.00-16.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana godzin w dniach: <b>24.12.2020 12:00-15:00; 31.12.2020 12:00-15:00</b> )								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kobyłka 05-230, Al. Jana Pawła II 22 (parking przy MOK Kobyłka przy ul. Orszagha)										
telefon/ telefony	519 627 993										
Data dodania do wykazu	24.10.2020 r.										
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 20.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 od 21.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15, śr 12.00-16.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-042, ul. Marywilska 44 do 06.12.2020 r. Warszawa 03-289, ul. Ostródzka 70B (przy stacji LPG) od 07.12.2020 r.									
telefon/ telefony	797 730 116 do 06.12.2020 r. 519 627 993 od 07.12.2020 r.									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 20.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-18.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 od 21.12.2020 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 12.00-16.00, czw 10.00-15.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Józefów 05-420, ul. Piłsudskiego 160 (obok KFC)									
telefon/ telefony	519 627 993									
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 116	od 30.10.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE FUNDAMENTI Sp. z o.o. (Ząbki)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Księdza Ignacego Skorupki 37A									
telefon/ telefony:	507 726 919									
identyfikator REGON	360706066									

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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 10.11.2020 r.: codziennie w godz.: 9.00-17.00, od 11.11.2020 r. do 05.02.2021 r.: pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana godzin w dniach: 24.12.2020 9:00-13:00, 25.12.2020 9:00-13:00 26.12.2020 9:00-13:00, 27.12.2020 9:00-13:00 31.12.2020 9:00-13:00, 01.01.2021 11:00-15:00 02.01.2021 9:00-13:00, 03.01.2021 9:00-13:00 od 06.02.2021 r.: pn 9.00-17.00, wt 9.00-17.00, śr 9.00-17.00, czw 9.00-17.00, pt 9.00-17.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)								S	



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ząbki 05-091, ul. Juliusza Słowackiego 21 (Parking MOSIR Ząbki)									
telefon/ telefony	735 753 107									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Krajowa Fundacja Medyczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony:	22 863 63 46									
identyfikator REGON	015528241									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: codziennie w godz.: 10.00-16.00, od 10.11.2020 r. do 13.01.2021 r.: codziennie w godz. 11.00-15.00 od 14.01.2021 r.: codziennie w godz. 11.00-14.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-411, Al. Solidarności 12									
telefon/ telefony	509 030 981									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE MEDICA SPÓŁKA Z O. O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-411, ul. Chemików 7									
telefon/ telefony:	24 365 09 25/30									
identyfikator REGON	610381010									
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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 09.11.2020 r.: pn 16.00-19.00, wt 16.00-19.00, śr 16.00-19.00, czw 16.00-19.00, pt 16.00-19.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00, od 10.11.2020 r. do 01.12.2020 r.: pn 16.00-19.00, wt 16.00-19.00, śr 16.00-19.00, czw 16.00-19.00, pt 16.00-19.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 02.12.2020 r.: pn 16.00-18.00, wt 16.00-18.00, śr 16.00-18.00, czw 16.00-18.00, pt 16.00-18.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-411, ul. Chemików 7 (parking)									
telefon/ telefony	797 566 725									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Grupa Zdrowie Sp. z o.o. (Grupa Zdrowie Szymanowskiego)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 6/61A									
telefon/ telefony:	22 619 63 70									
identyfikator REGON	147040468									

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:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (całodobowo 09.11.2020 r. od 7.00. zmiana godzin w dniach: <b>24.12.2020 na 00:00-15:00; 25.12.2020 na 8:00-24:00)</b>								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-477, ul. Karola Szymanowskiego 8/113									
telefon/ telefony	784 927 998									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120	05.11.2020	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Św. Elżbiety - Mokotowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-616, ul. Seweryna Goszczyńskiego 1									
telefon/ telefony:	22 254 09 05									
identyfikator REGON	146174422									

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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-616, ul. Seweryna Goszczyńskiego 1		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	14.01.2021 r.									

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 II poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-616, ul. Seweryna Goszczyńskiego 1		X							II
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121	05.11.2020	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	FALCK MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-102, ul. Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 535 91 00									
identyfikator REGON	015755741									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń dla MSWiA)									

telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>	1									
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO</b>										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137										
telefon/ telefony	GŁÓWNY DYSPOZYTOR PRM W WARSZAWIE do 15.11.2020 r.: 22 525 12 09, od 16.11.2020 r. : 22 852 12 22 <b>od 29.12.2020 r. Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 852 12 22 (od 01.01.2021 r. tel. 22 525 13 33)</b>	1									
Data dodania do wykazu	07.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122</b>	od 16.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	HOLLI MED. POINT Kinga Holli										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-123. ul. Władysława Korotyńskiego 42/7										
telefon/ telefony:	505 899 528										
identyfikator REGON	147332981										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do <b>23.11.2020</b> r.: pn 8.00-12.00, wt 15.30-19.30, śr 8.00-12.00, czw 15.30-19.30, pt 8.00-12.00, sb 9.00-13.00, nd 13.00-15.00 <b>od 24.11.2020 r. do 01.12.2020</b> r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 9.30-13.30, pt 15.00-19.00, sb 10.00-14.00, nd 13.00-15.00 <b>od 02.12.2020 r. do 03.02.2021</b> r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 9.30-13.30, pt 15.00-19.00, sb 10.00-12.00, nd 13.00-15.00 zmiana godzin w dniu 25.12.2020 r.: 15.00-17.00 zmiana godzin akcja nauczyciel 15.01.2021 r.: 13:00-20:00) <b>od 04.02.2021</b> r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)								s		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-972, ul. Prymasa Augusta Hłonda 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D od ulicy Sejmu Czteroletniego)										
telefon/ telefony	791 280 019										
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123</b>	od 17.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
---	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej "WIGOR" Sp. z o.o. w Legionowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozińskiego 13a									
telefon/ telefony:	22 690 00 99									
identyfikator REGON	385993793									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	NZ ZOZ WIGOR SP. Z O.O. - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozińskiego 13a									
telefon/ telefony	604 105 111									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124</b>	od 17.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński (Grupa Zdrowie Głinojeck)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płońsk, 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7									
telefon/ telefony:	532 543 864									
identyfikator REGON	130148271									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz.: 7.00-19.00 zmiana harmonogramu w dniu 12.02.2021: 7:00-8:30 i 13:30-19:00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głinojeck 06-450, ul. Ciechanowska 8									
telefon/ telefony	532 543 864									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE w Kraszewie-Czubakach - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraszewo-Czubaki 23A									
telefon/ telefony	22 749 10 70 wew. 276									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	29.01.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	GRUPA ZDROWIE w Kraszewie-Czubakach - IZOLATORIUM typ I			X typ I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraszewo-Czubaki 23A									
telefon/ telefony	22 749 10 70 wew. 276									
Data dodania do wykazu	18.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>	od 19.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Fabryczna 1										
telefon/ telefony:	22 462 70 01										
identyfikator REGON	16189686										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 13.00-18.00, czw 8.00-13.00, pt 8.00-13.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Fabryczna 1 (parking przed wejściem głównym)										
telefon/ telefony	781 600 736										
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	20.12.2020 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>	od 23.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o.o. (Siedlce)										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. KS. Niedziałka 14										
telefon/ telefony:											
identyfikator REGON	710529892										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 7.00-12.00, czw 7.00-12.00, pt 7.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 24.12.2020 8:00-10:00; 25.12.2020 8:00-10:00 31.12.2020 8:00-10:00; 01.01.2021 8:00-10:00 06.01.2021 8:00-10:00 <b>zmiana godzin akcja nauczyciel</b> 11.01.2021 07:00-19:00, 12.01.2021 07:00-19:00 13.01.2021 07:00-19:00, 14.01.2021 07:00-19:00 15.01.2021 07:00-19:00)								S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Kleeberga 2										
telefon/ telefony	506 007 403										
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>	od 25.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarczynie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42										
telefon/ telefony:	22 727 70 63										
identyfikator REGON	671987015										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 15.00-19.00, pt 15.00-19.00. sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> <b>24.12.2020 9:00-13:00; 25.12.2020 9:00-13:00</b> <b>26.12.2020 9:00-13:00; 31.12.2020 9:00-13:00</b> <b>01.01.2021 9:00-13:00)</b>									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tarczyn 05-555, ul. Warszawska 42										
telefon/ telefony	575 467 570										
Data dodania do wykazu	25.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	UZDROWISKA KONSTANCIN-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Sue Ryder 1											
telefon/ telefony:	22 756 40 24											
identyfikator REGON	000288320											
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:	Sanatorium Uzdrowskowie „Konstancja” - IZOLATORIUM typ I											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Źródłana 6/8			X typ I								
telefon/ telefony	22 484 28 76 667 771 125											
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	18.12.2020 r.											
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:	Sanatorium Uzdrowskowie „Biały Dom” - IZOLATORIUM typ I											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Mostowa 1			X typ I								
telefon/ telefony	22 484 20 37 667 771 125											
Data dodania do wykazu	19.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	18.12.2020 r.											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	A.S.International Biuro Handlu Zagranicznego z ograniczoną odpowiedzialnością											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-102, ul. Marszałkowska 115/327											
telefon/ telefony:	516 567 576											
identyfikator REGON	147191090											
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:	Bezpieczny Dom Opieki "NESTOR" - IZLOTARIUM typ I											

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-728, ul. Bobrowiecka 9 bud. B										
telefon/ telefony	511 817 025 537 500 554										
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 130		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdżówka 5a											
telefon/ telefony:	25 799 21 23											
identyfikator REGON	710444492											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Kaśmin Dom Seniora Sp. o.o. - IZOLATORIUM typ I											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siennica 05-332, Drożdżówka 5a											
telefon/ telefony	664 419 352											
Data dodania do wykazu	23.11.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu	08.02.2021 r.											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 131		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Centrum Medyczne Riemer S.J.											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Sowińskiego 28											
telefon/ telefony:	22 755 52 22											
identyfikator REGON	016392074											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 13.12.2020 r.: codziennie w godz.: 10.00-15.00) od 14.12.2020 r.: (codziennie w godz.: 8.00-13.00)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Traugutta 48											
telefon/ telefony	515 789 012											
Data dodania do wykazu	04.12.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 132		kategoria realizowanych świadczeń										
nazwa:	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-911, ul. Nowowiejska 31											
telefon/ telefony:	261 840 012											
identyfikator REGON	013280825											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		

nazwa:	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (codziennie w godz.: 09.00-17.00 <b>zmiana godzin w dniach:</b> 25.12.2020 9:00-11:00, 26.12.2020 9:00-11:00 27.12.2020 9:00-11:00, 01.01.2021 9:00-11:00 06.01.2020 9:00-11:00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-911, ul. Nowowiejska 31									s
telefon/ telefony	662 097 317									
Data dodania do wykazu	07.12.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (teleporad) w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1</b>	od: 08.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Nikłowa 9									
telefon/ telefony:	25 63 33 555									
identyfikator REGON	710529892									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Nikłowa 9									
telefon/ telefony	25 63 33 555				X					
Data dodania do wykazu	08.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>	od 09.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony:	22 68 87 964									
identyfikator REGON	364272660									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Doc4You sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-305, al. Jerozolimskie 142A									
telefon/ telefony	22 68 87 964				X					
Data dodania do wykazu	09.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	od 14.04.2020	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Centermed Warszawa Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-631, ul. Waryńskiego 10a									
telefon/ telefony:	22 825 77 68									
identyfikator REGON	145847072									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centermed Warszawa Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-631, ul. Waryńskiego 10a									
telefon/ telefony	22 825 77 68				X					
Data dodania do wykazu	14.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	UNIDENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	671962989									
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:	UNIDENT				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A/13 A									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Renata Blukacz Justyna Grzywacz Medical Office s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-995, ul. Ligustrowa 23L									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	671962989									
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:	Renata Blukacz Justyna Grzywacz Medical Office s.c.				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-995, ul. Ligustrowa 23L									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	17.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Family Medica sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony:	22 883 47 14									
identyfikator REGON	384258198									
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:	Family Medica sp. z o.o.				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-497, ul. Aleksandra Prystora 4/4									
telefon/ telefony	22 883 47 14									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4									
telefon/ telefony:	22 756 73 82									
identyfikator REGON	016075066									

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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prażmowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Prażmów 05-505, ul. Bogusława Ostapowicza 4				X					
telefon/ telefony	22 756 73 82									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	od 20.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b									
telefon/ telefony:	600 854 533									
identyfikator REGON										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Praktyka Lekarska Numer 1 Jarosław Lipczyński									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Miszewo Murowane 09-470 , ul. Południowa 11b				X					
telefon/ telefony	600 854 533									
Data dodania do wykazu	20.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Gabinety Lekarskie Centrum Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Powstańców Warszawy 3									
telefon/ telefony:	799 119 955, 795 042 203									
identyfikator REGON	365725329									
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:	Gabinety Lekarskie Centrum Sp.z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otwock 05-400, ul. Powstańców Warszawy 3				X					
telefon/ telefony	799 119 955, 795 042 203									
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 21.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych w Wiązownej E. Drewniak, W. Piechowicz Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, ul. Lubelska 36									
telefon/ telefony:	22 78 90 115									
identyfikator REGON	013212083									
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:	Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych w Wiązownej E. Drewniak, W. Piechowicz Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązowna 05-462, ul. Lubelska 36				X					
telefon/ telefony	22 78 90 115									

Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Domańscy & Wojno Spółka Cywilna Wspólnicy Spółki Maria Domańska, Zbigniew, Mariusz Wojno									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki 09-540, ul. Krótka 2									
telefon/ telefony:	602 703 729									
identyfikator REGON	611424342									
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:	Domańscy & Wojno Spółka Cywilna Wspólnicy Spółki Maria Domańska, Zbigniew, Mariusz Wojno				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sanniki 09-540, ul. Krótka 2									
telefon/ telefony	602 703 729									
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	NZOZ APASJONATA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Czesława Dylewicza 22									
telefon/ telefony:	25 64 44 461									
identyfikator REGON	710317718									
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:	NZOZ APASJONATA				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Czesława Dylewicza 22									
telefon/ telefony	25 64 44 461									
Data dodania do wykazu	21.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Przychodnia Vita Med Sp. z o.o. Sp. k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-982, ul. Janusza Meissnera 7									
telefon/ telefony:	22 266 88 90									
identyfikator REGON	017248741									
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:	Przychodnia Vita Med Sp. z o.o. Sp. k.				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-982, ul. Janusza Meissnera 7									
telefon/ telefony	22 266 88 90									
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Elżbieta Kalinowska KELMED									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody 08-124, ul. Cmentarna 2									
telefon/ telefony:	513 072 524									
identyfikator REGON	146089188									

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:	Elżbieta Kalinowska KELMED									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mokobody 08-124, ul. Cmentarna 2									
telefon/ telefony	513 072 524				X					
Data dodania do wykazu	22.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	od 23.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11									
telefon/ telefony:	604 141 341									
identyfikator REGON	001018396									

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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-445, ul. Erazma Ciołka 11									
telefon/ telefony	604 141 341				X					
Data dodania do wykazu	23.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	od 24.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B									
telefon/ telefony:	694 303 206									
identyfikator REGON	551177571									

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:	Przychodnia Lekarza Rodzinnego Artur Płóciennik									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Czerwin 07-407, Mazowiecka 13B									
telefon/ telefony	694 303 206				X					
Data dodania do wykazu	24.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	od 29.04.2020 r.	kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Teragra s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-936, ul. św. Bonifacego 70/U 10									
telefon/ telefony:	22 842 58 13; 22 642 47 18									
identyfikator REGON	13179902									

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:	Teragra s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-936, ul. św. Bonifacego 70/U 10									
telefon/ telefony	22 842 58 13; 22 642 47 18				X					

Data dodania do wykazu	29.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Przychodnia - Apteka - Medycyna Estetyczna L. Gula B. Długopolska Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żelechów 08-430, ul. Staszica 21									
telefon/ telefony:	25 754 10 44									
identyfikator REGON	146686257									
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:	Przychodnia - Apteka - Medycyna Estetyczna L. Gula B. Długopolska Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żelechów 08-430, ul. Staszica 21									
telefon/ telefony	25 754 10 44				X					
Data dodania do wykazu	04.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Centrum Medyczne MED-PREMIUM SK-MED B.Sawicka, B.Kulis, Sp.j.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-384, ul. Wiatraczna 21									
telefon/ telefony:	507 810 507									
identyfikator REGON	382582032									
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:	Centrum Medyczne MED-PREMIUM SK-MED B.Sawicka, B.Kulis, Sp.j.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-384, ul. Wiatraczna 21									
telefon/ telefony	507 810 507				X					
Data dodania do wykazu	05.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		kategoria realizowanych świadczeń								
nazwa:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Bogdan Kowalczyk									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. gen. Władysława Sikorskiego 27									
telefon/ telefony:	29 742 33 06									
identyfikator REGON	550083595									
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:	Praktyka Lekarza Rodzinnego Bogdan Kowalczyk									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. gen. Władysława Sikorskiego 27									
telefon/ telefony	29 742 33 06				X					
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		kategoria realizowanych świadczeń								
od 06.05.2020 r. do 14.05.2020 r.										

nazwa:	Gabinet Stomatologiczny MM Falkiewicz-Stachnio Spółka Jawna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 41									
telefon/ telefony:										
identyfikator REGON	365797270									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Gabinet Stomatologiczny MM Falkiewicz-Stachnio Spółka Jawna				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. hm kpt Eugeniusza Stasieckiego 41									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	06.05.2020 r									
Data wykreślenia z wykazu	14.05.2020 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>	od 20.05.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Noble Medicine Premium									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-112, ul. Bagno 2/KLATKA D									
telefon/ telefony:	22 610 38 17									
identyfikator REGON	368042766									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Noble Medicine Premium				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-112, ul. Bagno 2/KLATKA D									
telefon/ telefony	22 610 38 17									
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	od 08.06.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Pasaż Ursynowski 9									
telefon/ telefony:	606 102 103									
identyfikator REGON	015053128									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-784, ul. Pasaż Ursynowski 9									
telefon/ telefony	606 102 103									
Data dodania do wykazu	08.06.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>	od 17.07.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	NZOZ Jutro Medical									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czeczota 31									
telefon/ telefony:	733 635 631									
identyfikator REGON	384955359									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

nazwa:	NZOZ Jutro Medical											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-607, ul. Jana Czeczota 31											
telefon/ telefony	733 635 631										X	
Data dodania do wykazu	17.07.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	od 15.09.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Spółka Cywilna "SALUS" Wspólnicy: Szczepan Mirosław Jaroszewski, Bogdan Jaroszewski, Jacek Pietrucha											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele 06-330, ul. Grunwaldzka 50											
telefon/ telefony:	602 622 520											
identyfikator REGON	550726981											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Spółka Cywilna "SALUS" Wspólnicy: Szczepan Mirosław Jaroszewski, Bogdan Jaroszewski, Jacek Pietrucha											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chorzele 06-330, ul. Grunwaldzka 50											
telefon/ telefony	602 622 520										X	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	od 15.09.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Krzysztof Białek											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Aleja Wojska Polskiego 9											
telefon/ telefony:	29 751 27 11											
identyfikator REGON	141378309											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Krzysztof Białek											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przasnysz 06-300, ul. Aleja Wojska Polskiego 9											
telefon/ telefony	29 751 27 11										X	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 15.09.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
nazwa:	Jarosław Bartoszek NZOZ Ośrodek Zdrowia w Kornicy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Kornica 08-205, Stara Kornica 201											
telefon/ telefony:	665 111 965											
identyfikator REGON	030231510											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>		
nazwa:	Jarosław Bartoszek NZOZ Ośrodek Zdrowia w Kornicy											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Stara Kornica 08-205, Stara Kornica 201											
telefon/ telefony	665 111 965										X	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	od 12.11.2020 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>										
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA w WIŚNIEWIE Grabek i Grabek s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew 08-112, ul. Sanitariuszek 1									
telefon/ telefony:	602 464 359									
identyfikator REGON	146528251									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	PRZYCHODNIA RODZINNA w WIŚNIEWIE Grabek i Grabek s.c.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiśniew 08-112, ul. Sanitariuszek 1									
telefon/ telefony	602 464 359				X					
Data dodania do wykazu	12.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

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

\*\*liczba zespołów w danym miejscu