

## 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.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów opieki Zdrowotnej w Koźenicach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźienice 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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Koźienice 26-900, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10						X		
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 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 3.04.2021 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 od 4.04.2021 r. do 12.04.2021 r.: pn 10.00-15.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 od 13.04.2021 r. do 28.05.2021 r.: pn 15.00-20.00, wt 10.00-15.00, śr 10.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 10.00-15.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 10:00-15:00 od 29.05.2021 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 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 r. 10:00 - 12:00 4.06.2021 r. 10:00 - 12:00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźienice 26-900, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	887 181 170								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Koźienice 26-900, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	14.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koźenicach - IZOLATORIUM typ I								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Koźienice 26-900, Al. Wł. Sikorskiego 10								
telefon/ telefony	48 67 97 192; 691 792 127			X typ I					
Data dodania do wykazu	24.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	30.04.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Kozienice 26-900, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10		X						
telefon/ telefony	48 679 72 89; 48 679 72 96								
Data dodania do wykazu	15.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	od 09.03.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19								
telefon/ telefony:	24 364 68 71; 24 364 64 03								
identyfikator REGON	000650070								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Medyczna 19						X		
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03								
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	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	Płock 09-400, ul. Medyczna 19		X						
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Płock 09-400, ul. Ignacego Łukasiewicza 35		X						
telefon/ telefony	24 364 68 71; 24 364 64 03								
Data dodania do wykazu	30.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	od 09.03.2020 r.	rodzaj 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								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-201, ul. Wolska 37						X		
telefon/ telefony	22 33 55 261								
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	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	Warszawa 01-201, ul. Wolska 37		X						
telefon/ telefony	22 33 55 261								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	od 09.03.2020 r.	rodzaj 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 17.05.2021 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 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 10:00-12:00 od 18.05.2021 r. do 01.06.2021 r.: pn 10.00-12.00, wt 10.00-12.00, śr 14.00-16.00, czw 10.00-12.00, pt 10.00-12.00, sb 10.00-12.00, nd - nieczynny od 02.06.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021- nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A								
telefon/ telefony	29 765 29 21 w godzinach pracy punktu 29 765 11 79 poza godzinami pracy punktu								
Data dodania do wykazu	01.07.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A		X						
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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 Wojewody Mazowieckiego								szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-410, Al. Jana Pawła II 120A		X						
telefon/ telefony	29 765 12 63; 29 765 12 54; 297 65 21 18								

Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									tymczasowy

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		rodzaj realizowanych świadczeń								
<b>nazwa:</b>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach									
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Siedlce 08 -110, ul. Jana Kilińskiego 29									
<b>telefon/ telefony:</b>	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
<b>identyfikator REGON</b>	000310309									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
<b>nazwa:</b>	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>						X			
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
<b>telefon/ telefony</b>	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
<b>Data dodania do wykazu</b>	07.04.2020 r.									
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
<b>nazwa:</b>	<b>PUNKT POBRAŃ</b> (do 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 06.04.2021 r.: pn 10.00-18.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-18.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-18.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 r. 9.00-13.00 od 07.04.2021 r. do 31.05.2021 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 9.00-13.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 03.05.2021 9:00-13:00 od 01.06.2021 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 9.00-11.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 - nieczynny)							S		
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
<b>telefon/ telefony</b>	690 130 968									
<b>Data dodania do wykazu</b>	11.05.2020 r.									
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
<b>nazwa:</b>	Szpital II poziomu zabezpieczenia									
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
<b>telefon/ telefony</b>	25 632 20 61 do 68 wew. 213		X						II	
<b>Data dodania do wykazu</b>	15.09.2020 r.									
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
<b>nazwa:</b>	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii									
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Siedlce 08 -110, ul. Starowiejska 15									
<b>telefon/ telefony</b>	25 632 20 61 do 68 wew. 213									
<b>Data dodania do wykazu</b>	15.09.2020 r.									
<b>Data wykreślenia z wykazu</b>			X						III	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń								
<b>nazwa:</b>	od 09.03.2020 r. Wojskowy Instytut Medyczny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej									
<b>adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu</b>	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									

telefon/ telefony:	261 817 519									
identyfikator REGON	015294487									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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>						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 04-141, ul. Szaserów 128									
telefon/ telefony	261 817 519									
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	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	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 (Decyzja Ministra Zdrowia)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-909, ul. Żwirki i Wigury 1C		X						szpital tymczasowy	
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	14.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-141, ul. Szaserów 128		X						I	
telefon/ telefony	261 817 519									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Dziecięcy 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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-091, ul. Żwirki i Wigury 63 A									
telefon/ telefony	22 317 92 31									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>										
nazwa:	<b>SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY</b>									
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	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>										
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody									
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 4*</b>										
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia - w zakresie psychiatrii									
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	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5*</b>										
nazwa:	Szpital III poziomu zabezpieczenia w zakresie: <b>ginekologia</b> i położnictwo (od 19.03.2021 r. do 25.03.2021 r.), <b>położnictwo</b> (od 26.03.2021 r. do 30.03.2021 r.)									
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	19.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	30.03.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>										
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a									
telefon/ telefony	22 59 91 500									
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	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	Warszawa 02-097, ul. Banacha 1a		X						
telefon/ telefony	22 59 91 500								
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-097, ul. Banacha 1a		X						
telefon/ telefony	22 59 91 500								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	od 04.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-005, ul. Lindleya 4						X		
telefon/ telefony	22 502 12 00								
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	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	Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4		X						
telefon/ telefony	22 502 12 00								
Data dodania do wykazu	16.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-005, ul. Lindleya 4		X						
telefon/ telefony	22 502 12 00								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	od 09.03.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								

Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								
telefon/ telefony	23 673 02 77						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	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	Ciechanów 06-400, ul. Powstańców Wielkopolskich 2								
telefon/ telefony	23 673 02 77		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	od 09.03.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chalubińskiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Lekarska 4								
telefon/ telefony:	48 361 52 20								
identyfikator REGON	000315086								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20						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	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. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						II
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 Wojewody Mazowieckiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						szpital tymczasowy
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Radom 26-610, ul. Tochtermana 1								
telefon/ telefony	48 361 52 20		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								



Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Warszawa 02-507, ul. Wołoska 137								
telefon/ telefony	22 508 15 10								
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	dorażne 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								
telefon/ telefony	22 508 18 50								
Data dodania do wykazu	09.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 - zakresy zgodnie z Decyzją Wojewody								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA AL. KSIĘCIA J. PONIATOWSKIEGO 1 (tymczasowe miejsce udzielania świadczeń)								
telefon/ telefony	22 508 18 50								
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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								
telefon/ telefony	22 508 18 50								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	"LUXURY MEDICAL CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, SPÓŁKA KOMANDYTOWA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 00-195, UL. SŁOMIŃSKIEGO 17/47								

telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33									
identyfikator REGON	015857134									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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, UL. BARTYCKA 175									
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	3 do 12.05.2021 1 od 13.05.2021								
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	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	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	2 do 12.05.2021 1 od 13.05.2021								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj 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, UL. POZNAŃSKA 22									
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33									
identyfikator REGON	000294674									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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, UL. WORONICZA 19									

telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: <b>Dyspozytor transportu sanitarnego</b> - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: <b>Główny Dyspozytor PRM</b> - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	4 do 12.05.2021 2 od 13.05.2021 do 02.06.2021								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	<b>MOBILNY ZESPÓŁ WYMAZOWY</b> - zespoły 12 godzinne od 01.02.2021 r. do 23.03.2021 r. - 16 zespołów od 24.03.2021 r. do 22.04.2021 r. - 20 zespołów od 23.04.2021 r. do 12.05.2021 r. - 16 zespołów od 13.05.2021 r. do 02.06.2021 r. - 8 zespołów od 03.06.2021 r. - 6 zespołów							M		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, UL. 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	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 22.03.2021 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 od 23.03.2021 r. do 3.04.2021 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 4.04.2021 r. do 08.04.2021 r.: pn 9.00-11.00, 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 9.00-11.00 od 09.04.2021 r. do 06.05.2021 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 07.05.2021 r. do 11.05.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 7.00-13.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 od 12.05.2021 r.: pn 7.00-12.00, wt 7.00-12.00, śr 12.00-16.00, czw 9.00-13.00, pt 7.00-12.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 02-625, UL. WORONICZA 19									
telefon/ telefony	519-197-696									
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
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:	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: <b>Dyspozytor transportu sanitarnego</b> - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: <b>Główny Dyspozytor PRM</b> - 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	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 do 12.05.2021							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PŁOCK 09-402, UL. STRZELECKA 3								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: Dyżurny transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyżurny 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	12.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: Dyżurny transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyżurny 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 16		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITALA POWIATOWEGO" W SOCHACZEWIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7								
telefon/ telefony:	46 864 96 00								
identyfikator REGON	017222233								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 21.03.2021 r.: 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 od 22.03.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 7.00-19.00, wt 7.00-19.00, śr 7.00-19.00, czw 7.00-19.00, pt 7.00-19.00, sb 7.00-10.00, nd 7.00-10.00 dnia 5.04.2021 7.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 7:00-10:00 od 24.05.2021 r.: pn 7.00-11.00, wt 7.00-11.00, śr 7.00-11.00, czw 7.00-11.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-10.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 nieczynny)							s	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7								

telefon/ telefony	46 864 95 52 do 16.03.2021 r. 46 864 98 30 od 17.03.2021 r.									
Data dodania do wykazu	28.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00		X							II
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie	izolatorium	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	SOCHACZEW 96-500, UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 3/7									
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Plock – tel. 48 375 14 22	1 do 28.05.2021 r.								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sochaczew 96-500, ul. Batalionów Chłopskich 3/7									
telefon/ telefony	46 864 96 00		X							I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	od 09.03.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	RADOMSKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02									
identyfikator REGON	670206286									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	RADOM 26-600, UL. TOCHTERMANA 1									
telefon/ telefony	od 1.04.2021 r. zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02	1 do 28.05.2021 r.								
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "RM-MEDITRANS" STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W SIEDLCACH								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. B-PA I ŚWIRSKIEGO 38								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 01.04.2021 - tel. 507 703 430, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430								
identyfikator REGON	000297550								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SIEDLCE 08-110, UL. B-PA I ŚWIRSKIEGO 38								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 01.04.2021 - tel. 507 703 430, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/04 Siedlce – tel. 507 703 430	2 do 12.05.2021 1 od 13.05.2021							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		rodzaj 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, UL. KOŚCIUSZKI 49								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 1.04.2021 - tel. 25 797 17 22, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22								
identyfikator REGON	000297610								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTROŁĘKA 07-410, UL. ROLNA 28								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/02 Siedlce w dniu 1.04.2021 - tel. 25 797 17 22, od 2.04.2021 – tel. 25 797 17 02 do 31.03.2021 r.: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/05 Ostrołęka – tel. 25 797 17 22	1							
Data dodania do wykazu	09.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 18.03.2020 r.									
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. ADAMA GRUCY CENTRUM MEDYCZNEGOKSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony:	22 779 40 31 wew 286								
identyfikator REGON	000290156								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
		1							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
							X		
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	OTWOCK 05-400, UL. KONARSKIEGO 13								
telefon/ telefony	22 779 40 31 wew 286								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
			X						I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 18.03.2020 r.									
nazwa:	PETRA MEDICA SP. Z O. O.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-329, UL. GROCHOWSKA 166								
telefon/ telefony:	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33								
identyfikator REGON	015666180								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WARSZAWA 04-128, UL. OMULEWSKA 27								

telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	1 - do 31.03.2021 r. 3 - od 01.04.2021 r.								
Data dodania do wykazu	18.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	ŚRODOWISKOWO-LEKARSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11									
telefon/ telefony:	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02									
identyfikator REGON	672958665									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RADOM 26-600, UL. WERNERA 9/11									
telefon/ telefony	Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02 od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/03 Radom – tel. 48 375 14 02	2 do 12.05.2021 1 od 13.05.2021								
Data dodania do wykazu	23.03.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		rodzaj 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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 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										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 24.04.2021 r.: pn 8.00-12.00, wt 14.00-18.00, śr 8.00-12.00, czw 14.00-18.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 w dniu 25.04.2021 r. nd 8.00-11.00 od 26.04.2021 r. do 27.04.2021 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 - nieczynny, nd - nieczynny od 28.04.2021 r. do 04.05.2021 r.: pn - nieczynny, wt 14.00-17.00, śr 8.00-11.00, czw 14.00-17.00, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny od 05.05.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 8.00-11.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 8.00-11.00, pt 8.00-11.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny od 15.05.2021 r. do 25.05.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 14.00-16.00, śr 8.00-10.00, czw 14.00-16.00, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny od 26.05.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt - nieczynny, śr 8.00-10.00, czw - nieczynny, pt 8.00-10.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny )							S	
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 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Rewita Rynia - IZOLATORIUM typ II								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białobrzegi 05-127, ul. Wczasowa 59			X					
telefon/ telefony	508 679 176			typ II od 29.10.2020					
Data dodania do wykazu	27.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X						I
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606								
Data dodania do wykazu	04.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	11.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X						II
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606								
Data dodania do wykazu	12.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-755, ul. Krasińskiego 54/56		X						I
telefon/ telefony	261 852 601; 261 852 606								
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136								
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	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	Dziekanów Leśny 05-092, ul. Marii Konopnickiej 65								
telefon/ telefony	22 76 57 119; 22 76 57 135; 22 76 57 136								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	223434194								
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	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 04-628, ul. Alpejska 42								
telefon/ telefony	22 343 41 94								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-730, Al. Dzieci Polskich 20									
telefon/ telefony	228151600									
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	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									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Instytut Hematologii i Transfuzjologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony:	223496100									
identyfikator REGON	000288484									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04.04.2021 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 od 05.04.2021 r. do 28.05.2021 r.: pn 8.00-13.00, wt 8.00-13.00, śr 8.00-13.00, czw 12.30-19.30, pt 12.30-19.30, sb 9.00-14.00, nd 9.00-14.00 od 29.05.2021 r. do 06.06.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 14.30-16.30, pt 14.30-16.30, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 07.06.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 8.00-10.00, śr 8.00-10.00, czw 14.30-16.30, pt 14.30-16.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny)									
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										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-776, ul. Indiry Gandhi 14									
telefon/ telefony	223496100									
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 chorób układu chłonnego								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-776, ul. Indiry Gandhi 14		X						
telefon/ telefony	223496100								
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	od 04.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90						X		
telefon/ telefony	22 25 59 801								
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	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								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-004, ul. Żelazna 90		X						
telefon/ telefony	22 25 59 801								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	od 04.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A						X		
telefon/ telefony	22 32 77 422, 22 32 77 441								
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	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								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-211, ul. Kasprzaka 17A		X						
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 30		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 04.04.2020 r.									
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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Wieliszew 05-135, ul. Kościelna 61								
telefon/ telefony	22 766 15 00								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 07.04.2020 r.									
nazwa:	Szpital Specjalistyczny "INFLANCKA" im. Krysty 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 00-189, ul. Inflancka 6								
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519								
Data dodania do wykazu	07.04.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 00-189, ul. Inflancka 6								
telefon/ telefony	22 69 73 110, 797 301 519								
Data dodania do wykazu	01.02.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 07.04.2020									
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 03-401, Al. Solidarności 67								
telefon/ telefony	22 55 51 126								
Data dodania do wykazu	07.04.2020								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 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	26.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	27.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>	od 10.04.2020	<b>rodzaj 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 "Nila" nr 40									
telefon/ telefony:	22 46 98 350									
identyfikator REGON	360493191									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 "Nila" 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 34</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Klinika Neuroradiologii 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 26-600, ul. Uniwersytecka 6									
telefon/ telefony	48 377 90 25		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>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Pułtusk 06-120, ul. Teofila Kwiatkowskiego 19									
telefon/ telefony	23 69 19 901, 23 69 19 902		X							II
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	od 14.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
--	------------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310						X			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-015, Plac Starynkiewicza 1/3									
telefon/ telefony	22 58 30 311, 22 58 30 310		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 28.03.2021 r.: 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 od 29.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 14.00-16.00, nd 14.00-16.00 od 15.05.2021 r.: pn 14.00-16.00, wt 14.00-16.00, śr 14.00-16.00, czw 14.00-16.00, pt 14.00-16.00, 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	08.06.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	19.03.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	20.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	od 15.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716						X			
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716		X							II
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	27.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-073, ul. Grenadierów 51/59									
telefon/ telefony	22 51 52 716		X							I
Data dodania do wykazu	28.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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>						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. W.K. Roentgena 5								
telefon/ telefony	22 546 22 14								
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	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 02-781, ul. W.K. Roentgena 5		X						
telefon/ telefony	22 546 22 14								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Warszawa, ul. Wawelska 15		X						
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	09.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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>						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-709, ul. Sierakowskiego 13								
telefon/ telefony	22 82 24 607								
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	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 03-709, ul. Sierakowskiego 13		X						
telefon/ telefony	22 82 24 607								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	od 07.04.2020 r.	rodzaj 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								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20						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	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 22.03.2021 r.: codziennie w godz.: 7.30-9.30 od 23.03.2021 r. do 02.05.2021 r.: codziennie w godz.: 7.30-11.30 od 03.05.2021 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	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		X						I
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		X						II
Data dodania do wykazu	10.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-637, ul. Spartańska 1								
telefon/ telefony	22 670 93 20		X						I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	od 14.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy								
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	dorażne 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	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91								
telefon/ telefony	22 344 64 71						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	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	Otwock 05-400, ul. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71		X						II	
Data dodania do wykazu	12.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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. Władysława Stanisława Reymonta 83/91									
telefon/ telefony	22 344 64 71		X						I	
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-042, ul. Mochnackiego 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	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	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17						X			
telefon/ telefony	22 356 03 66									
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	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	Kajetany 05-830, ul. Mokra 17									
telefon/ telefony	22 356 03 66		X						I	
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44</b>	od 14.04.2020 r.	<b>rodzaj 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Pionki 26-670, ul. Niepodległości 1						X			
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	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	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	05.04.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								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	06.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45	od 07.04.2020 r.	rodzaj 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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43						X		
telefon/ telefony	22 830 53 10								
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	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								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-328 , ul. Kopernika 43		X						
telefon/ telefony	22 830 53 10								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	od 14.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1								
telefon/ telefony:	83 357 32 31								
identyfikator REGON	000304585								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	IZBA PRZYJĘĆ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1						X		
telefon/ telefony	83 357 32 31								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	(do 19.04.2021 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 od 20.04.2021 r. do 03.05.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 15.00-19.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 od 04.05.2021 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)							S	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1		X						II
telefon/ telefony	83 357 32 31								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Łosice 08-200, ul. Słoneczna 1		X						I
telefon/ telefony	83 357 32 31								
Data dodania do wykazu	24.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	od 09.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32						X		
telefon/ telefony	24 275 85 35								
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	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	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32		X						II
telefon/ telefony	24 275 85 35								
Data dodania do wykazu	04.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sierpc 09-200, ul. Juliusza Słowackiego 32									
telefon/ telefony	24 275 85 35									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 17.04.2020 r.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc									
telefon/ telefony:	Warszawa 01-138, ul. Płocka 26									
identyfikator REGON	22 431 24 28									
	000288490									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
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	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 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
Data dodania do wykazu	19.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	13.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-138, ul. Płocka 26									
telefon/ telefony	22 431 22 22									
Data dodania do wykazu	14.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 08.04.2020 r.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital w Iłży									
telefon/ telefony:	Iłża 27-100, ul. Bodzentyńska 17									
identyfikator REGON	48 616 31 75, 48 616 30 63, 48 616 31 75									
	670902293									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Iłża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50									
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	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	łża 27-100, ul. Danuty Siedzikówny "Inki" 4									
telefon/ telefony	48 368 17 50		X							II
Data dodania do wykazu	26.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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									
telefon/ telefony	48 368 17 50		X							I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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						X			
telefon/ telefony	691 315 859									
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	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 02-544, ul. Madalińskiego 25									
telefon/ telefony	691 315 859		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj 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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 00-739, ul. Stępińska 19/25									
telefon/ telefony	22 318 60 00		X							II
Data dodania do wykazu	08.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	25.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 00-739, ul. Stępińska 19/25									
telefon/ telefony	22 318 60 00		X							I

Data dodania do wykazu	26.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5								
telefon/ telefony	48 361 31 81								
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 chirurgia ogólna		X						III
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	25.03.2021 r.								



Data wykreślenia z wykazu		14.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 31.05.2021 r.: pn 9.00-13.00, wt 10.00-14.00, śr 8.00-12.00, czw 15.30-19.30, pt 8.00-12.00, sb 13.00-17.00, nd 16.00-20.00 od 01.06.2021 r.: pn 9.00-11.00, wt 10.00-12.00, śr 8.00-10.00, czw 15.30-17.30, pt 8.00-10.00, sb 13.00-15.00, nd 16.00-18.00)			X					S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 05 17									
Data dodania do wykazu	22.04.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.06.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 26-617, ul. Juliana Aleksandowicza 5									
telefon/ telefony	48 361 31 81									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółowie 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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5									
telefon/ telefony	25 781 72 99									
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	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 30.03.2021 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 od 31.03.2021 r. do 03.05.2021 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 04.05.2021 r. do 24.05.2021 r.: pn 15.00-19.00, wt 15.00-19.00, śr 15.00-19.00, czw 7.00-11.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-11.00, nd 7.00-11.00 od 25.05.2021 r.: pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 8.00-10.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Sokołów Podlaski 08-300, ul. ks. J. Bosko 5		X						
telefon/ telefony	25 781 72 99								
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								I
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	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55	od 09.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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	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	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	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 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 18.04.2021 r.: pn 10.30-14.30, wt 8.00-12.00, śr 8.00-12.00, czw 8.00-12.00, pt 8.00-12.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 od 19.04.2021 r. do 02.05.2021 r.: pn 8.30-14.00, wt 8.30-14.00, śr 8.30-14.00, czw 8.30-14.00, pt 8.30-14.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 od 03.05.2021 r. do 22.05.2021 r.: pn 8.30-12.30, wt 8.30-12.30, śr 8.30-12.30, czw 8.30-12.30, pt 8.30-12.30, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 od 23.05.2021 r.: pn 8.30-11.30, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 8.30-11.30, pt 8.30-11.30, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)							S	
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									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Szpitalna 37								





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									
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	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 59</b>	od 10.04.2020 r.	<b>rodzaj 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	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									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 00-315, ul. Karowa 2									
telefon/ telefony	22 596 61 35		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony:	22 569 05 00									
identyfikator REGON	012298697									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 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	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 01-809, ul. Ceglowska 80									

telefon/ telefony	22 569 01 20			X						II
Data dodania do wykazu	01.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 chirurgii ogólnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20		X							III
Data dodania do wykazu	22.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 ginekologii i położnictwa									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20		X							III
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-809, ul. Ceglowska 80									
telefon/ telefony	22 569 01 20		X							I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony:	25 640 32 00									
identyfikator REGON	141944750									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30						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	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	Siedlce 08-110, ul. Poniatowskiego 26									
telefon/ telefony	25 640 33 30		X							II
Data dodania do wykazu	22.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	18.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia									







nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>									
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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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		X							I
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66</b>	od 10.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	10.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 22.05.2021 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 23.05.2021 r. do 04.06.2021 r.: pn 10.00-12.00, wt 15.00-17.00, śr 10.00-12.00, czw 15.00-17.00, pt 10.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 05.06.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 14.00-16.00, śr 8.00-10.00, czw 14.00-16.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 )									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01 wew. 316; 538 817 121									
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										S
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żuromin 09-300, ul. Szpitalna 56									
telefon/ telefony	23 657 22 01									
Data dodania do wykazu	06.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.									

Data dodania do wykazu	17.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 20.04.2020 r.									
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1								
telefon/ telefony:	29 743 76 11								
identyfikator REGON	000308726								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>	od 20.04.2020 r.	transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1						X		
telefon/ telefony	29 743 78 48								
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	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 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)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1							S	
telefon/ telefony	608 544 905								
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1		X						II
telefon/ telefony	29 743 78 48								
Data dodania do wykazu	23.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Wyszków 07-200, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1		X						I
telefon/ telefony	29 743 78 48								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		rodzaj realizowanych świadczeń							
od 14.04.2020 r.									
nazwa:	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30								
telefon/ telefony:	46 855 20 11								
identyfikator REGON	143149671								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Żyrardów 96-300, ul. B. Limanowskiego 30								



nazwa:	Szpital I poziomu zabezpieczenia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrów Mazowiecka 07-300, ul. Duboisa 68									
telefon/ telefony	29 746 37 20									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Międzyzleski 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
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	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 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 04-749, ul. Bursztynowa 2									
telefon/ telefony	22 473 53 32									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71	od 07.04.2020 r.	rodzaj 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50									
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	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 29.03.2021 r.: pn-pt w godz. 15.00-17.00, sb w godz. 10.00-12.00, nd w godz. 7.00-9.00 od 30.03.2021 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 10.00-12.00, nd 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	23.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50		X							II
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Garwolin 08-400, ul. Lubelska 50		X							I
telefon/ telefony	25 684 48 40									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72</b>	od 15.04.2020 r.	<b>rodzaj 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	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	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2						X			
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211									
Data dodania do wykazu	15.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 14.03.2021 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 od 15.03.2021 r.: pn 15.00-18.00, wt 8.00-11.00, śr 8.00-11.00, czw 15.00-18.00, pt 8.00-11.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2								S	
telefon/ telefony	795 112 999, 22 765 83 22									
Data dodania do wykazu	20.05.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2										
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211		X								II
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Nowy Dwór Mazowiecki 05-100, ul. Miodowa 2										
telefon/ telefony	22 775 30 81 wew 211		X								I
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73</b>	od 07.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									
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										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 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	25.05.2021 r.										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 01-211, ul. Kasprzaka 17										
telefon/ telefony	22 389 49 00		X								I
Data dodania do wykazu	26.05.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74</b>	od 04.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wołomin 05-200, ul. Gdynska 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	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	Wołomin 05-200, ul. Gdynska 1/3										



Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 31.05.2021 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 od 01.06.2021 r.: pn 10.00-12.00, wt 15.00-17.00, śr 10.00-12.00, czw 15.00-17.00, pt 10.00-12.00, sb 8.00-10.00, nd 9.00-11.00 )							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 76		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 16.04.2020 r. 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									
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	<b>IZBA PRZYJĘĆ</b>						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28									
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	16.04.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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	24.03.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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> (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 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28		X						II	
telefon/ telefony	24 364 51 83									
Data dodania do wykazu	25.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.									



Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Płock 09-402, ul. Tadeusza Kościuszki 28		X						I
telefon/ telefony	24 364 51 83								
Data dodania do wykazu	07.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zespół Zakładów								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2								
telefon/ telefony:	25 714 23 01								
identyfikator REGON	000304591								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Maków Mazowiecki 06-200, ul. Witosa 2						X		
telefon/ telefony	29 714 22 06								
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	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 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 03.05.2021 r.: pn 7.00-11.00, wt 15.00-19.00, śr 7.00-11.00, czw 15.00-19.00, pt 7.00-11.00, sb 7.00-11.00, nd 7.00-11.00 od 04.05.2021 r.: pn 7.00-9.00, wt 15.00-17.00, śr 7.00-9.00, czw 15.00-17.00, pt 7.00-19.00, sb 7.00-19.00, nd 7.00-19.00)							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									

Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9								
telefon/ telefony	29 753 42 24								
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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PUNKT POBRAŃ (do 02.05.2021 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 od 03.05.2021 r.: pn 11.00-13.00, wt 11.00-13.00, śr 11.00-13.00, czw 11.00-13.00, pt 15.00-17.00, sb 15.00-17.00, nd 11.00-13.00)							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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Przasnysz 06-300, ul. Sadowa 9		X						
telefon/ telefony	29 753 42 24								
Data dodania do wykazu	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								III
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	02.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 położnictwa (3 łóżka od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r. 2 łóżka od 01.06.2021 r. do 02.06.2021 r. 1 łóżko od 03.06.2021 r.)								III
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	22.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								I
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	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79</b>		od 09.04.2020 r.		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>					
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 03-242, 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39								
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	III poziom zabezpieczenia - w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-242, ul. Kondratowicza 8								
telefon/ telefony									
Data dodania do wykazu	02.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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								
telefon/ telefony	22 326 53 15, 22 326 55 39								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80</b>		od 22.04.2020 r.		<b>rodzaj 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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE W PODMIOCIE LECZNICZYM (dostępność codziennie 24 godz. na dobę)								
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 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: 8.00-16.00, wt 12.00-20.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 8.00-14.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							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	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, 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 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Garwolin 08-400, ul. Staszica, róg Sportowej (parking)								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 23.05.2021 r.: całodobowo od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Płock 09-400, ul. Kobylińskiego 21 A								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
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	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 20.03.2021 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, 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 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrołęka 07-400, ul. Wincentego Witosa 1								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	01.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, 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 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gostynin 09-500, ul. Sportowa 1								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mińsk Mazowiecki 05-300, Wyszyńskiego 56 - od 18.04.2021 r. Mińsk Mazowiecki 05-300, ul. Wyszyńskiego 30a - do 17.04.2021 r.								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sierpc 09-200, ul. Piastowska 39								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Węgrów 07-100, ul. Strażacka 2								
telefon/ telefony	41 246 00 11, 226 020 997								
Data dodania do wykazu	15.06.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: 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 od 20.03.2021 r. do 24.05.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 8:00-13:00, 5.04.2021 8:00-13:00 od 25.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Przysucha 26-400, ul. Radomska 29 (Stadion Miejski)								
telefon/ telefony	226 020 997 od 25.05.2021 r. 534 018 299 do 24.05.2021 r.								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00)							S	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pułtusk 06-100, ul. Śniegockiego 3 (naprzeciw MOSIR)									
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: 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 od 20.03.2021 r. do 02.04.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 03.04.2021 r. do 14.05.2021 r.: codziennie w godz.: 8.00-20.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: codziennie w godz.: 8.00-17.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00)							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 13 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: codziennie w godz. 8:00-20:00 od 20.03.2021 r. do 24.05.2021 r.: całodobowo od 25.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-18.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radom 26-600, ul. Beliny Prażmowskiego 17									
telefon/ telefony	412 460 011, 226 020 997									
Data dodania do wykazu	21.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 12.00-20.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 12.00-18.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wyszków 07-200, ul. Prosta 7 - od 16.05.2021 r. Wyszków 07-200, ul. Geodetów 45 - do 15.05.2021 r.									
telefon/ telefony	226 020 997									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: 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 od 20.03.2021 r. do 28.03.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 12.00-20.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 29.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 10.00-20.00, wt 8.00-18.00, śr 8.00-18.00, czw 10.00-20.00, pt 8.00-18.00, sb 8.00-18.00, nd 8.00-18.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 10.00-18.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 10.00-18.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-13.00)							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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 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 od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 8.00-16.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 12.00-19.00, wt 12.00-19.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 8.00-15.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00)							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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: 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 od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 8.00-16.00, wt 12.00-20.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: pn 8.00-15.00, wt 12.00-19.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 12.00-19.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grójec 05-600, ul. Piotra Skargi 12								
telefon/ telefony	226 020 997								
Data dodania do wykazu	03.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: pn14.00-20.00, 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 od 21.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: pn 12.00-20.00, wt 8.00-16.00, śr 8.00-16.00, czw 8.00-16.00, pt 12.00-20.00, sb 8.00-16.00, nd 8.00-16.00 od 15.05.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 12.00-18.00, sb 8.00-14.00, nd 8.00-14.00)							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		23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 19 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: codziennie w godz: 8.00-20.00 od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: codziennie w godz: 8.00-22.00 od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: codziennie w godz: 8.00-20.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-13.00)							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		08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 r.: codziennie w godz. 8:00-20:00 od 20.03.2021 r. do 14.05.2021 r.: całodobowo od 15.05.2021 r. do 23.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-22.00 od 24.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-14.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Warszawa 02-781, ul. Roentgena 46/10								
telefon/ telefony		226 020 997								
Data dodania do wykazu		16.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu		08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 21 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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 81</b>		od 09.04.2020 r.	<b>rodzaj 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	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		Konstancin-Jeziorna 05-510, ul. Wierzejewskiego 12								

telefon/ telefony	22 711 90 25							X		
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	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	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	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	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 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-315, ul. Barska 16/20		X						I	
telefon/ telefony	22 82 22 535									
Data dodania do wykazu	07.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82</b>	od 12.04.2020 r.	<b>rodzaj 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	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	Lipsko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2						X			
telefon/ telefony	48 378 35 37									
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	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 23.05.2021 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 od 24.05.2021 r. do 29.05.2021 r.: pn 8.00-10.00, wt 15.00-17.00, śr 8.00-10.00, czw 15.00-17.00, pt 8.00-10.00, sb 8.00-10.00, nd - nieczynny od 30.05.2021 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 8.00-10.00, nd - nieczynny)								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										
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Lipisko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2		X						I	
telefon/ telefony	48 378 35 37									
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	12.03.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Lipisko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2		X						II	
telefon/ telefony	48 378 35 37									
Data dodania do wykazu	13.03.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 5*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Lipisko 27-300, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2		X						I	
telefon/ telefony	48 378 35 37									
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83	od 07.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wiązownia 05-462, Zagórze									
telefon/ telefony:	22 468 24 00									
identyfikator REGON	142011670									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84	od 14.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń								
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									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Zwoleń 26-700, ul. W. Jagiełły 12		X						
telefon/ telefony	48 676 22 39, 48 677 91 63								
Data dodania do wykazu	15.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 31.03.2021 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 od 01.04.2021 r. do 31.05.2021 r.: pn 11.00-15.00, wt 12.00-16.00, śr 11.00-15.00, czw 11.00-15.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-12.00, nd 8.00-12.00 od 01.06.2021 r.: pn 14.00-16.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 14.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd - nieczynny)							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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85	od 20.04.2020 r.	rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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>								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231						X		
telefon/ telefony	22 584 12 18								
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	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	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231		X						
telefon/ telefony	22 584 12 18								
Data dodania do wykazu	01.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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: <b>ginekologia</b> (od 26.03.2021 r. do 30.03.2021 r.), <b>ginekologia i położnictwo</b> (od 31.03.2021 r.)								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-416, ul. Czerniakowska 231		X						
telefon/ telefony	22 584 12 18								
Data dodania do wykazu	26.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	24.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 21.04.2020 r. 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	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	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	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	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> (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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-382, ul. Solec 93 (brama wjazdowa od ul. Kruczkowskiego)							S		
telefon/ telefony	662 455 311 do 16.04.2021 r. 660 766 477 od 17.04.2021 r.									
Data dodania do wykazu	15.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 W SZPITALU POŁUDNIOWYM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-781, ul. rtm. Witolda Pileckiego 99		X							szpital tymczasowy
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu	13.02.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	od 07.04.2020 r. 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	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	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 88</b>	od 08.04.2020 r.	<b>rodzaj 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	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	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	10.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	11.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89</b>	od 11.05.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 16.03.2021 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 od 17.03.2021 r. do 20.04.2021 r.: pn 13.00-19.00, wt 13.00-19.00, śr 13.00-19.00, czw 13.00-19.00, pt 13.00-19.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 8:00-10:00 od 21.04.2021 r. do 02.05.2021 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 w dniu 03.05.2021 r.: 8.00-10.00 od 04.05.2021 r.: pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piaseczno 05-500, ul. Mickiewicza 39								
telefon/ telefony	22 735 41 00								
Data dodania do wykazu	11.05.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	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									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90</b>	od 20.04.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8						X		
telefon/ telefony	48 383 35 05								
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	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	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8		X						II
telefon/ telefony	48 383 35 05								
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	31.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Przysucha 26-400, ul. Partyzantów 8		X						I
telefon/ telefony	48 383 35 05								
Data dodania do wykazu	01.06.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony:	48 674 38 00								
identyfikator REGON	670205424								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 7.15-9.15, wt 16.45-18.45, śr 7.15-9.15, czw 7.15-9.15, pt 16.45-18.45, sb 7.15-9.15, nd 7.15-9.15)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43								
telefon/ telefony	576 077 099								
Data dodania do wykazu	28.09.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43		X						I
telefon/ telefony	48 674 38 00								
Data dodania do wykazu	01.01.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	18.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43		X						II
telefon/ telefony	48 674 38 00								
Data dodania do wykazu	19.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	16.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Nowe Miasto nad Pilicą 26-420, ul. Tomaszowska 43		X						I
telefon/ telefony	48 674 38 00								
Data dodania do wykazu	17.05.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92</b>	od 13.05.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</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:	22 542 14 00								
identyfikator REGON	000288461								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 14.03.2021 r.: codziennie w godz.: 9.00-13.00 od 15.03.2021 r. do 16.05.2021 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 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniach 3.04.2021 9:00-11:00, 4.04.2021 11:00-13:00, 5.04.2021 9:00-11:00 1.05.2021 9:00-11:00, 2.05.2021 9:00-11:00, 3.05.2021 9:00-11:00 od 17.05.2021 r. do 18.06.2021 r.: codziennie w godz.: 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 r. 09:00 - 11:00, 4.06.2021 r. 09:00 - 11:00 5.06.2021 r. 09:00 - 11:00, 6.06.2021 r. 09:00 - 11:00 od 19.06.2021 r.: pn 9.00-13.00, wt 9.00-13.00, śr 9.00-13.00, czw 9.00-13.00, pt 9.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		rodzaj 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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.: 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 r. - nieczynny)							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	08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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. 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	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 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Piłsudskiego 30 Lok. U3								
telefon/ telefony	799 366 566								
Data dodania do wykazu	14.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	13.05.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 94		rodzaj realizowanych świadczeń							
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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 95</b>	od 15.06.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 19.03.2021 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 od 20.03.2021 r. do 30.04.2021 r.: pn 10.00-19.00, wt 10.00-19.00, śr 10.00-19.00, czw 10.00-19.00, pt 10.00-19.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 9:00-13:00 w dniu 01.05.2021 r.: 10.00-14.00 w dniu 02.05.2021 r.: 10.00-14.00 w dniu 03.05.2021 r.: 8.00-12.00 od 04.05.2021 r. do 31.05.2021 r.: pn 9.00-14.30, wt 9.00-19.00, śr 9.00-14.30, czw 9.00-19.00, pt 9.00-14.30, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 od 01.06.2021 r.: codziennie w godz. 10.00-13.00)							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	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	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	30.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Płońsk 09-100, ul. H. Sienkiewicza 7		X							I
telefon/ telefony	570 804 607									
Data dodania do wykazu	31.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 96</b>	od 15.09.2020 r.	<b>rodzaj 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	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	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00		X							II
Data dodania do wykazu	26.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	20.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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	Gorzewo 09-500, ul. Kruk 5									
telefon/ telefony	24 236 09 00		X							I
Data dodania do wykazu	21.05.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 97</b>	od 01.10.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 10.05.2021 r.: pn 12.00-15.00, wt 12.00-15.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 12.00-15.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 5.04.2021 nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 nieczynny od 11.05.2021 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 05-075, ul. Kilińskiego 48									
telefon/ telefony	667 514 281									
Data dodania do wykazu	01.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	28.05.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 98</b>	od 05.10.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1*</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 22.03.2021 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 w dniu 23.03.2021 r. 13.00-17.00 od 24.03.2021 r. do 29.03.2021 r.: pn 12.00-16.00, wt 12.00-16.00, śr 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 12.00-16.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 30.03.2021 r. do 24.04.2021: pn 12.00-16.00, wt 12.00-16.00, śr 12.00-16.00, czw 12.00-16.00, pt 12.00-16.00, sb 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 w dniu 25.04.2021 r. 9.00-11.00 od 26.04.2021 r. do 15.05.2021 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 8.00-10.00, nd 8.00-10.00 od 16.05.2021 r.: pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 13.00-15.00, pt 13.00-16.00, sb 8.00-10.00, nd 8.00-10.00)							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	08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 24.04.2021 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 - nieczynny, nd - nieczynny od 25.04.2021 r.: pn 13.00-15.00, wt 13.00-15.00, śr 13.00-15.00, czw 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	787 867 448								
Data dodania do wykazu	07.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	05.05.2021 r.								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 99</b>	od 05.10.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 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)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-958, ul. Potockiego Stanisława Kostki 31a								
telefon/ telefony	506 941 414								
Data dodania do wykazu	05.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-725, ul. Chełmska 13/17								S	
telefon/ telefony	506 941 540									
Data dodania do wykazu	30.10.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 100</b>	od 06.10.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 22.03.2021 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 od 23.03.2021 r. do 29.04.2021 r.: pn 8.00-14.00, wt 8.00-14.00, śr 8.00-14.00, czw 8.00-14.00, pt 8.00-14.00, sb 15.00-18.00, nd 9.00-13.00 od 30.04.2021 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 - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniu 03.05.2021 r. - nieczynny)								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	28.05.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 101</b>	od 06.10.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 15.03.2021 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 od 16.03.2021 r. do 23.03.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 12.00-18.00, śr 10.00-16.00, czw 12.00-18.00, pt 10.00-16.00, sb 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 od 24.03.2021 r. do 27.04.2021 r.: pn 10.00-18.00, wt 10.00-18.00, śr 10.00-18.00, czw 10.00-18.00, pt 10.00-18.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu: 05.04.2021 punkt nieczynny od 28.04.2021 r. do 30.04.2021 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 9.00-12.00, nd 9.00-12.00 od 01.05.2021 r. do 04.06.2021 r.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 9.00-12.00, nd - nieczynny w dniu 05.06.2021 r.: 9.00-12.00 od 06.06.2021 r.: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 10.00-13.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny)							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	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 12.03.2021 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 w dniu 13.03.2021 r.: sb 13.00-16.00, w dniu 14.03.2021 r.: nd - nieczynny od 15.03.2021 r. do 23.03.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 13.00-16.00, nd - nieczynny od 24.03.2021 r. do 03.04.2021 r.: pn 16.00-21.00, wt 16.00-21.00, śr 16.00-21.00, czw 16.00-21.00, pt 16.00-21.00, sb 9.00-13.00, nd - nieczynny od 04.04.2021 r. do 27.04.2021 r.: pn 16.00-21.00, wt 16.00-21.00, śr 16.00-21.00, czw 16.00-21.00, pt 16.00-21.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny od 28.04.2021 r. do 30.04.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.30-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny od 01.05.2021 r.: pn 16.00-20.00, wt 16.00-20.00, śr 16.00-20.00, czw 16.00-20.00, pt 16.00-20.00, sb 10.00-13.00, 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	08.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 15.00-20.00, wt 15.00-20.00, śr 15.00-20.00, czw 15.00-20.00, pt 15.00-20.00, sb - nieczynny, nd 11.00-15.00 w dniach 04.04.2021 r., 05.04.2021 r.: 11.00-15.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 01-983, ul. Kazimierza Wóycickiego 14 (parking przy pętli autobusowej)								
telefon/ telefony	532 402 712								
Data dodania do wykazu	01.04.2021 r.								

Data wykreślenia z wykazu		Data wykreślenia z wykazu							
30.04.2021 r.		30.04.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 102</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 08.05.2021 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 od 09.05.2021 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 - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.06.2021 r. nieczynny 04.06.2021 r. nieczynny)							
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									
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 103</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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	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 08.05.2021 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 w dniu 5.04.2021 punkt nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.05.2021 punkt nieczynny 03.06.2021 punkt nieczynny od 09.05.2021 r.: pn - nieczynny, wt 11.00-13.00, śr 15.00-17.00, czw 11.00-13.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny )							
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		23.05.2021 r.							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 104</b>		<b>rodzaj 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	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 08.03.2021 r.: 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 od 09.03.2021 r. do 15.03.2021 r.: pn 15:00-18:00, wt 9:00-11:00, śr 9:00-11:00, czw 9:00-12:00, pt 9:00-12:00, sb 9:00-11:00, nd 9:00-11:00 od 16.03.2021 r. do 04.04.2021 r.: pn 15:00-18:00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 05.04.2021 r. do 14.04.2021 r.: pn 9.00-11.00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 15.04.2021 r. do 02.05.2021 r. : pn 15.00-18.00, wt 8.30-11.30, śr 8.30-11.30, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 od 03.05.2021 r. do 14.05.2021 r.: codziennie w godz. 9.00-11.00 od 15.05.2021 r. do 04.06.2021 r.: pn 16.00-18.00, 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 zmiana harmonogramu w dniu 03.06.2021 r. 09.00-11.00 od 05.06.2021 r.: pn 16.00-18.00, wt - nieczynny, śr - nieczynny, czw 9.00-11.00, pt - nieczynny, sb - nieczynny, nd - nieczynny)									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 105</b>		od 13.10.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 13.00-17.00, 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 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 10:00-12:00)											
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ciechanów 06-400, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9											
telefon/ telefony	23 657 20 65											
Data dodania do wykazu	13.10.2020 r.											
Data wykreślenia z wykazu												

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 106</b>		od 13.10.2020 r.	<b>rodzaj 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											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>			transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 11.05.2021 r.: pn 13.00-17.00, wt 13.00-17.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 12.00-15.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana harmonogramu w dniach: 05.04.2021 9:00-11:00 03.05.2021 9:00-11:00 od 12.05.2021 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 9.00-11.00, nd 9.00-11.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 9:00-11:00)							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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 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 od 20.03.2021 r. do 25.04.2021 r.: pn 12.00-18.00, wt 12.00-18.00, śr 12.00-18.00, czw 12.00-18.00, pt 12.00-18.00, sb 12.00-16.00, nd 12.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 7:00-11:00, 5.04.2021 7:00-11:00 od 26.04.2021 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 12.00-14.00, nd 12.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 13:00-15:00 2.05.2021 13:00-15:00 3.05.2021 13:00-15:00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-679, ul. Modzelewskiego 37								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 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 13.00-15.00, nd 13.00-15.00 od 20.03.2021 r. do 13.04.2021 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 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 zmiana harmonogramu dnia 05.04.2021 13:00-16:00 od 14.04.2021 r. do 24.04.2021 r.: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pt 13.00-20.00, sb 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 od 25.04.2021 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 13.00-16.00, nd 13.00-16.00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 11:00-13:00, 2.05.2021 11:00-13:00, 3.05.2021 11:00-13:00 3.06.2021 11.00-13.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-984, ul. Fieldorfa 10								
telefon/ telefony	22 349 11 97								
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 19.03.2021 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 od 20.03.2021 r. do 21.05.2021 r.: pn 14.00-18.00, wt 14.00-18.00, śr 14.00-18.00, czw 14.00-18.00, pt 14.00-18.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 zmiana harmonogramu w dniach: 4.04.2021 7:00-11:00, 5.04.2021 7:30-11:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 16:00-18:00, 2.05.2021 16:00-18:00, 3.05.2021 16:00-18:00 od 22.05.2021 r.: pn 14.00-16.00, wt 14.00-16.00, śr 14.00-16.00, czw 14.00-16.00, pt 14.00-16.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 16:00-18:00)							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									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 20.03.2021 r.: 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 od 21.03.2021 r. do 27.03.2021 r.: pn 12.30-15.30, wt 12.30-15.30, śr 12.30-15.30, czw 12.30-15.30, pt 14.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 od 28.03.2021 r. do 21.05.2021 r.: pn 12.00-15.00, wt 12.00-15.00, śr 12.00-15.00, czw 12.00-15.00, pt 14.00-17.00, sb 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 10:00-12:00 zmiana harmonogramu w dniach 1.05.2021 10:00-12:00, 3.05.2021 10:00-12:00 od 22.05.2021 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 12.00-14.00, nd 10.00-12.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 10:00-12:00)							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	08.06.2021 r.								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 107	od 19.10.2020 r.	rodzaj 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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> (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	08.06.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 108		rodzaj 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 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 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 9:00-11:00)							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	23.05.2021 r.								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 109		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 22.03.2021 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 od 23.03.2021 r. do 16.04.2021 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 8.00-11.00, nd 8.00-11.00 w dniach: 3.04.2021 r. 8:00-10:00, 4.04.2021 r. 8:00-10:00, 5.04.2021 r. 8:00-10:00 od 17.04.2021 r. do 14.05.2021 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 od 15.05.2021 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 - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.06.2021 - nieczynny 04.06.2021 - nieczynny)							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									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 110		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	MEDIGEN 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 21.03.2021 r.: pn 8.00-18.00, wt 8.00-15.00, śr 8.00-15.00, czw 8.00-15.00, pt 8.00-15.00, sb 8.00-15.00, nd 8.00-15.00 od 22.03.2021 r. do 10.05.2021 r.: codziennie w godz 9.00-17.00 od 11.05.2021 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 9.00-14.00, nd 9.00-14.00)										S	
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												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 111		rodzaj realizowanych świadczeń											
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												
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 06.04.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00 od 07.04.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-11.00)											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												
Data dodania do wykazu	17.10.2020 r.												
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.												

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 112		rodzaj 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	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 14.03.2021 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 od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 od 23.05.2021 r.: pn 10.00-13.00, wt 10.00-13.00, śr 10.00-13.00, czw 10.00-13.00, pt 10.00-13.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)											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		08.06.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 14.03.2021 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 od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 od 23.05.2021 r.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, sb 10.00-12.00, nd 10.00-12.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-289, ul. Ostródzka 70B (przy stacji LPG)									
telefon/ telefony	519 627 993									
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	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 14.03.2021 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 od 15.03.2021 r. do 09.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-13.00 od 10.04.2021 r. do 20.04.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-16.00 od 21.04.2021 r. do 07.05.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-16.00, nd 10.00-15.00 od 08.05.2021 r. do 22.05.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00 od 23.05.2021 r.: pn 10.00-14.00, wt 10.00-14.00, śr 10.00-14.00, czw 10.00-14.00, pt 10.00-14.00, 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	08.06.2021 r.									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-14.00, nd 10.00-14.00 w dniu 15.05.2021 r. 10.00-13.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Janki 05-090, Plac Szwedzki 3 (parking CH HomePark w Jankach, przy sklepie Jula)									
telefon/ telefony	519 627 993									

Data dodania do wykazu	16.04.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	15.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 14.05.2021 r.: pn 10.00-17.00, wt 10.00-17.00, śr 10.00-17.00, czw 10.00-17.00, pt 10.00-17.00, sb 10.00-15.00, nd 10.00-15.00 od 15.05.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-13.00, nd 10.00-13.00)							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mościska (Izabelin) 05-080, ul. Estrady 13D (obok stacji paliw ORLEN)									
telefon/ telefony	519 627 993									
Data dodania do wykazu	23.04.2021 r.									
Data wykreślenia z wykazu	22.05.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 113</b>	od 30.10.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 08.03.2021 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 od 09.03.2021 r. do 19.03.2021 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 9.00-13.00 od 20.03.2021 r. do 31.05.2021 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 harmonogramu w dniu 5.04.2021 9:00-13:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 nieczynny, 2.05.2021 nieczynny, 3.05.2021 nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 28.05.2021 nieczynny, 29.05.2021 nieczynny, 30.05.2021 nieczynny od 01.06.2021 r.: pn 9.00-12.00, wt 9.00-12.00, śr 9.00-12.00, czw 9.00-12.00, pt 9.00-12.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny zmiana harmonogramu w dniach: 03.06.2021 nieczynny, 04.06.2021 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	08.06.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 114</b>	od 30.10.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 22.03.2021 r.: codziennie w godz. 11.00-14.00 od 23.03.2021 r.: pn 10.00-16.00, wt 10.00-16.00, śr 10.00-16.00, czw 10.00-16.00, pt 10.00-16.00, sb 10.00-15.00 nd 11.00-14.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 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	23.05.2021 r.											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 115		rodzaj 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	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 18.05.2021 r.: całodobowo zmiana harmonogramu w dniu 4.04.2021 00:00-8:00 , 18:00-23:50 od 19.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-20.00)														
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 116		rodzaj 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	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														
telefon/ telefony															
Data dodania do wykazu	05.03.2021 r.		X												II
Data wykreślenia z wykazu	21.05.2021 r.														

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 117		rodzaj 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	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	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	1								
Data dodania do wykazu	05.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-507, ul. Wołoska 137									
telefon/ telefony	od 1.04.2021 zmiana rejonów: Dyspozytor transportu sanitarnego - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 595 13 71, 22 595 13 77 do 31.03.2021: Główny Dyspozytor PRM - zgłoszenia z terenu rejonu RO 14/01 Warszawa – tel. 22 525 13 33	1								
Data dodania do wykazu	07.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	23.05.2021 r.									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 118</b>	od 16.11.2020 r.	<b>rodzaj 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	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 14.03.2021 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 od 15.03.2021 r. do 06.05.2021 r.: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pr 13.00-20.00, sb 10.00-14.00, nd - nieczynny zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 15:00-19:00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 10:00-14:00 od 07.05.2021 r. do 22.05.2021 r.: pn 13.00-20.00, wt 13.00-20.00, śr 13.00-20.00, czw 13.00-20.00, pr 13.00-20.00, sb - nieczynny, nd - nieczynny od 23.05.2021 r.: pn 16.30-19.30, wt 16.30-19.30, śr 16.30-19.30, czw 16.30-19.30, pt 16.30-19.30, sb - nieczynny, nd - nieczynny)									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	do dnia 27.03.2021 r.: Warszawa 02-972, ul. Prymasa Augusta Hłonda 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D od ulicy Sejmu Czteroletniego od dnia 28.03.2021 r.: Warszawa 02-972, ul. Sejmu Czteroletniego 1 (teren Świątyni Opatrzności Bożej, wjazd bramą D)									
telefon/ telefony	791 280 019									
Data dodania do wykazu	16.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 119</b>	od 17.11.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Niepubliczny Zespół Zakadów 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	dorażne 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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Jana Kozińskiego 13a									
telefon/ telefony	604 105 111			X typ I						
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 120</b>	od 17.11.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	GRUPA ZDROWIE Arkadiusz Chmieliński (Grupa Zdrowie Gliniojeck)									
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	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 18.05.2021 r.: codziennie w godz.: 7.00-19.00 od 19.05.2021 r.: codziennie w godz.: 8.00-10.00)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gliniojeck 06-450, ul. Ciechanowska 8									S
telefon/ telefony	532 543 864									
Data dodania do wykazu	17.11.2020 r.									
Data wykreślenia z wykazu	08.06.2021 r.									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	dorażne 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									
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	23.05.2021 r.			X typ I						

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 121</b>	od 23.11.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Centrum Medyczo- 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	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 25.05.2021 r.: 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 zmiana harmonogramu w dniu 3.05.2021 8:00-10:00 od 26.05.2021 r.: codziennie w godz. 8.00-10.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.06.2021 8:00-10:00, 1.11.2021 8:00-10:00, 11.11.2021 8:00-10:00)									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	08.06.2021 r.									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 122		rodzaj realizowanych świadczeń							
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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 22.03.2021 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 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 od 23.03.2021 r. do 2.04.2021 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 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 od 3.04.2021 r. do 19.04.2021 r.: pn 13.00-19.00, wt 13.00-19.00, śr 13.00-19.00, czw 13.00-19.00, pt 13.00-19.00, sb 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 9:00-13:00 od 20.04.2021 r. do 11.05.2021 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 9.00-13.00, nd 9.00-13.00 zmiana harmonogramu dnia 3.05.2021 9:00-13:00 od 12.05.2021 r.: pn 17.00-19.00, wt 17.00-19.00, śr 17.00-19.00, czw 17.00-19.00, pt 17.00-19.00, sb 9.00-11.00, nd 9.00-11.00)							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	08.06.2021 r.								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 123		rodzaj 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	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			X typ I					
telefon/ telefony	511 817 025 537 500 554								
Data dodania do wykazu	20.11.2020 r.								
Data wykreślenia z wykazu	10.06.2021 r.								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 124		rodzaj 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								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 21.03.2021 r.: codziennie w godz.: 8.00-13.00 od 22.03.2021 r. do 21.05.2021 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 9.00-17.00, nd 9.00-14.00 zmiana harmonogramu dnia 5.04.2021 9:00-14:00 od 22.05.2021 r.: codziennie w godz.: 8.00-12.00)									S	
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	08.06.2021 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 125</b>	od 07.12.2020 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>									
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	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 31.05.2021 r.: codziennie w godz.: 09.00-17.00 zmiana harmonogramu w dniach: 3.04.2021 9:00-11:00, 4.04.2021 9:00-11:00, 5.04.2021 9:00-11:00 zmiana harmonogramu w dniach: 1.05.2021 9:00-11:00, 2.05.2021 9:00-11:00, 3.05.2021 9:00-11:00 od 01.06.2021 r.: codziennie w godz. codziennie 9.00-13.00 zmiana harmonogramu w dniu 3.06.2021 9:00-11:00)									S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-911, ul. Nowowiejska 31										
telefon/ telefony	662 097 317										
Data dodania do wykazu	07.12.2020 r.										
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 126</b>	od 12.03.2021 r.	<b>rodzaj 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/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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 02-972, ul. Rzeczypospolitej 5										
telefon/ telefony	500 900 900										
Data dodania do wykazu	12.03.2021 r.										
Data wykreślenia z wykazu	04.05.2021 r.										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 127</b>	od 20.03.2021 r.	<b>kategoria realizowanych świadczeń</b>									
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	doraźne 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									X typ I				
telefon/ telefony	664 419 352													
Data dodania do wykazu	20.03.2021 r.													
Data wykreślenia z wykazu														

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 128</b>	od 03.04.2021 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>												
nazwa:	Laboratorium Genomika Sp. z o.o.													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 00-363, ul. Nowy Świat 33 nr lok 54/56													
telefon/ telefony:														
identyfikator REGON	386601571													

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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.: 14.00-18.00 zmiana harmonogramu w dniach 2.05.2021 14:00-16:00, 3.05.2021 14:00-16:00 29.05.2021 - nieczynny, 30.05.2021 - nieczynny, 31.05.2021 - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Legionowo 05-120, ul. Szwajcarska (Parking P&R przy stacji Legionowo Piaski)								
telefon/ telefony	518 478 355								
Data dodania do wykazu	03.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.06.2021 r.								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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.: 12.00-18.00 zmiana harmonogramu w dniach 02.05.2021 r. - nieczynny 03.05.2021 r. - nieczynny)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 03-081, ul. Mehoffera- róg Nowodworskiej nr działki 36, (naprzeciwko Kościoła św. Jakuba Apostoła)								
telefon/ telefony	518 412 924								
Data dodania do wykazu	07.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	06.05.2021 r.								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 129</b>	od 07.04.2021 r.	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>												
nazwa:	GynCentrum Sp. z o.o.													
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice 40-851, ul. Żelazna 1													
telefon/ telefony:														
identyfikator REGON	383762894													

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny**	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	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.: 16.00-20.00)							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa 02-722, Aleja Komisji Edukacji Narodowej 14, (Kabaty- parking przy CH Tesco)								
telefon/ telefony	32 506 50 86								
Data dodania do wykazu	03.04.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu	02.05.2021 r.								

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

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