Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (stan na dzień 02.10.2020 r.)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach									I, II, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul. Grunwaldzka 45									
telefon/ telefony:	41-367-13-01									
identyfikator REGON	000289785									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych									I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-317, ul Radiowa 7		X (od 09.03.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-363-71-31									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Oddział Dermatologiczny									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-317, ul Radiowa 7		X (od 16.03.2020 r. do 07.06.2020 r.)							
telefon/ telefony	41-363-71-45									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	I Klinika Pediatrii II Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych Odcinka Infekcyjnego		X (od 06.04.2020 r. do 31.05.2020 r. oraz od 01.09.2020 r.							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45									
telefon/ telefony	41 303 32 31; 41 303 32 30									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Uzdrowiskowy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji "KRYSTYNA"			X (od 06.04.2020 r. do 22.05.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul. Rzewuskiego 3									
telefon/ telefony	41 370 32 00									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45									

telefon/ telefony	41-367-14-44; 41-367-15-55									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach						**X** (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45									
telefon/ telefony	41- 367-12-26									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45 (Przychodnia Przyszpitalna wejście od ul. Artwińskiego)								**X** (od 01.09.2020 r.)	
telefon/ telefony	501 536 501									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej (zakres: chirurgia ogólna)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		**X** (od 15.09.2020 r. do 24.09.2020 r.)							**III**
telefon/ telefony	41 367 15 71									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Kardiochirurgii (zakres: kardiochirurgia)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		**X** (od 15.09.2020 r.)							**III** **X** (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 12 99									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Kardiologii i Elektroterapii (zakres: kardiologia, inwazyjne leczenie zawału serca)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		**X** (od 15.09.2020 r.)							**III** **X** (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 01									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Neurologii (zakres: neurologia, trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu)									**III**

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 01									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa (zakres: neurochirurgia)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 14 22									
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Nefrologii (zakres: nefrologia)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 27									
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Klinika Otorynolaryngologii (zakres: laryngologia)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 62									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**rodzaj realizowanych świadczeń**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	W okresie od 16.03.2020 r. do 31.05.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego; W okresie od 1.06.2020 r. do 19.07.2020r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego za wyjątkiem komórek organizacyjnych: Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Leczenia Uzależnień, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej - Rodzinnej,Poradnia Lekarza POZ, Poradnia Położnej Środowiskowej - Rodzinnej, Gabinet Medycyny Szkolnej, Gabinet Medycyny Szkolnej SP 10, Gabinet Medycyny Szkolnej SP 11, Gabinet Medycyny Szkolnej Gimnazjum Nr 3, Gabinet Medycyny Szkolnej SP Nr 2, Zespół Transportu Sanitarnego, Poradnia Osteoporozy, Poradnia (Gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Stacja Dializ (wyłączona od 3.06.2020 r. z uwzględnieniem stanowisk dedykowanych COVID - 19); W okresie od 20.07.2020 r. do 31.07.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego na Oddziałach Stacjonarnych oraz dedykowanych stanowisk Stacji dializ; W okresie od 1.08.2020 r. do 14.09.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego w ramach Oddziału chorób zakaźnych, łóżek zlokalizowanych na VII piętrze budynku Szpitala oraz dedykowanych stanowisk Stacji Dializ.	I, II, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70		
telefon/ telefony:	41-273-91-13		
identyfikator REGON	291141752		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych									I, II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70		X (od 09.03.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Hotel Senator			X (od 06.04.2020 r. do 23.05.2020 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Bankowa 7								
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70								
telefon/ telefony	14-273-92-26								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach								X (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70								
telefon/ telefony	41-273-92-26								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Stacja Dializ (zakres: terapia nerkozastępcza)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-273-92-26									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Oddział kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 273 91 13									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju		I, II, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67		
telefon/ telefony:	41-378-24-04 wewn. 337		
identyfikator REGON	000311467		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych		X (od 09.03.2020 r. do 24.05.2020 r.) oraz od 01.10.2020 r.							I, II X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67									
telefon/ telefony	41-378-24-01 wew. 237 lub wew. 335									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział ginekologiczno-położniczy		X (od 09.03 - 15.03.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41-378-24-01 wew. 280 lub wew. 269								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział gruźlicy i chorób płuc		X (od 09.03 - 15.03.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41-378-24-01 wew. 284 lub wew. 331								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01 ... 08 wew. 229 ; 516-097-650								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju								X (od 11.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41-378-24-01 wew. 335								

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19

nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (zakres: ortopedia i traumatologia narządu ruchu)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 378 24 01									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5									
telefon/ telefony:	41-36-41-346									
identyfikator REGON	000290110									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Oddział Leczenia Uzależnień od Alkoholu XII									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5		X (od 18.03.2020 r. do 20.07.2020 r.)							
telefon/ telefony	41-36-41-234									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5							X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-364-13-01									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Psychiatryczny A2 (zakres:psychiatria dla dorosłych)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5		X (od 01.10.2020 r.)							X (od 01.10.2020 r.)
telefon/ telefony	41 364 13 99									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci (zakres:psychiatria dla dzieci i młodzieży)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce , 25-450, ul. Janusza Kusocińskiego 59		X (od 01.10.2020 r.)							X (od 01.10.2020 r.)
telefon/ telefony	41 36 69 700									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10
telefon/ telefony:	41-344-65-03; 41-344-26-47
identyfikator REGON	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	1 (od 09.03.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10								
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach -Oddział Pińczów	1 (od 09.03.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul Łąkowa 2a								
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach -Oddział Starachowice	1 (od 09.03.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Borkowskiego 2								
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70	
telefon/ telefony:	41 273 90 98	
identyfikator REGON	291065005	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70					X (od 07.04.2020 r.)			
telefon/ telefony	41 273 90 98								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15								
telefon/ telefony:	733 440 730								
identyfikator REGON	260256382								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA					X (od 06.04.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15								
telefon/ telefony	733 440 730								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10,								
telefon/ telefony:	660 554 787								
identyfikator REGON	015053128								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora					X*** (od 10.04.2020 r. do 14.09.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10								
telefon/ telefony	537 956 584								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Medika Sp. z.o.o.					X (od 06.04.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-035, Al. Legionów 3/7								
telefon/ telefony	41 334 91 07								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Plac Obrońców Pokoju 34								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Aleja 3 Maja 4								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. Opatowska 30 (na parkingu slepu Mila)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 19.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-363, ul. Wesoła 51								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 22.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Staszica 2								
telefon/ telefony	22 60 20 997								
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, os. Sikorskiego 42								
telefon/ telefony	22 60 20 997								
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. AL. Marszałka Józefa Piłsudskiego 3 (przy Centrum Kultury)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna, 26-110, ul. Sienkiewicza 34 (MOSIR)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26 - 060, ul. Armii Krajowej 18 A (Centrum Kultury i Sportu - przy hali widowiskowej)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Zielna 6 (na terenie MOSIR)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Szkolna 14 (obok boiska)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29 - 100, ul Wiśniowa 43 (przy basenie NEMO)								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 16.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-663, ul. Olszewskiego 21								
telefon/ telefony	22 60 20 997								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal sc	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23	
telefon/ telefony:	41 278 26 06	
identyfikator REGON	260227914	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal sc				X (od 20.04.2020 r.)				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sędziszów, 28-340, ul. Dworcowa 23								
telefon/ telefony	41 278 26 06								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LIB-MED" Barbara Liberek	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400 , ul. 3 Maja 14	
telefon/ telefony:	600 090 987	
identyfikator REGON	290973083	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LIB-MED" Barbara Liberek				X (od 20.04.2020 r.)				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400 , ul. 3 Maja 14								
telefon/ telefony	600 090 987								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25	
telefon/ telefony:	41-341-78-00	
identyfikator REGON	260093780	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25								
telefon/ telefony	41-266-23-50								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.								X (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25								
telefon/ telefony	516-150-916								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu		I, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13		
telefon/ telefony:	15-832-35-75		
identyfikator REGON	000302385		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13								
telefon/ telefony	15-833-05-02								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu								X (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13								
telefon/ telefony	798-913-797								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu								X (od 06.05.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									
telefon/ telefony	798-913-797									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu		X (od 15.09.2020 r.)							I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									
telefon/ telefony	15-832-35-75									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Neurologiczny (zakres: neurologia)		X (od 15.09.2020 r.)							III X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									
telefon/ telefony	15 833 05 03									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)		X (od 15.09.2020 r.)							III X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									
telefon/ telefony	15 833 06 24									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**rodzaj realizowanych świadczeń**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28		
telefon/ telefony:	41-388-38-00		
identyfikator REGON	000304295		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41-388-38-11								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II								X (od 13.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41-388-37-46; 733-006-469								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II		X (od 15.09.2020 r.)							I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28									
telefon/ telefony	41-388-38-00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich		I, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		
telefon/ telefony:	41-390-23-95; 41-390-22-31; 41-390-23-98		
identyfikator REGON	260076450		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 8.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B								
telefon/ telefony	41-390-22-80; 41- 390-23-59								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich								X (od 6.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B								
telefon/ telefony	41-390-23-70								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich		X (od 15.09.2020 r.)							I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									
telefon/ telefony	41-390-23-95; 41-390-22-31; 41-390-23-98									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Reumatologii (zakres: reumatologia)		X (od 15.09.2020 r.)							III X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									
telefon/ telefony	41 390 23 50									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19

nazwa:	Świetokrzyskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii (zakres: chirurgia naczyniowa)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 390 23 50		X (od 15.09.2020 r.)							
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawału serca)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 390 23 50		X (od 15.09.2020 r.)							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**rodzaj realizowanych świadczeń**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78		
telefon/ telefony:	15-864-86-08		
identyfikator REGON	000302391		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78							X (od 07.04.2020 r.)	
telefon/ telefony	15-864-87-09								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	15-864-86-08									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**rodzaj realizowanych świadczeń**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim		I, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		
telefon/ telefony:	41-247-80-00		
identyfikator REGON	000311473		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11							X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-247-80-00 wew. 279; 41-247-81-11									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-247-80-00									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	041 247 80 00 wew. 311									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**rodzaj realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze									I, III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10									
telefon/ telefony:	41-34-655-45									
identyfikator REGON	000296213									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10							X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-34-652-45									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10								X (od 18.05.2020 r.)	
telefon/ telefony	41-34-655-45 do 48									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-34-655-45									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Oddział VII Urologiczny (zakres: urologia)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 346 55 45									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Oddział Pulmonologii (zakres: pulmonologia)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 346 55 45									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Oddział V Chorób Wewnętrznych (choroby wewnętrzne)									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 346 55 45									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12		
telefon/ telefony:	41-352-21-40		
identyfikator REGON	000302362		

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12							X (od 07.04.2020 r.)	
telefon/ telefony	;41-352-10-83 wew. 25; 501-121-471								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-352-21-40									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12								X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41 306 76 66 wew. 23								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**rodzaj realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Wojska Polskiego 51									
telefon/ telefony:	41-349-35-00									
identyfikator REGON	290391139									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 10.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11									
telefon/ telefony	41-349-36-08									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach									I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11		X (od 15.09.2020 r.)							
telefon/ telefony	41-349-35-00									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Hotel Sill			X (od 07.10.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-729, ul. Urzędnicza 13									
telefon/ telefony	41 345 51 50									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**rodzaj realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chmielniku									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3									
telefon/ telefony:	41-354-21-36									
identyfikator REGON	003680113									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3									
telefon/ telefony	41-354-20-17									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**

nazwa:	Szpital Powiatowy w Chmielniku									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-354-21-36									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30									
telefon/ telefony:	41-201-38-00									
identyfikator REGON	290503911									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30									
telefon/ telefony	41-201-38-90									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Centrum Medyczne "Zdrowie" Sp. z o. o. Sp. k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-713, ul. Karczówkowska 45									
telefon/ telefony:	41 201 01 01									
identyfikator REGON	260214923									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Centrum Medyczne "Zdrowie" Sp. z o. o. Sp. k.				X (od 21.04.2020 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-713, ul. Karczówkowska 45									
telefon/ telefony	41 201 01 01									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		**rodzaj realizowanych świadczeń**								**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22									
telefon/ telefony:	41-357-30-31									
identyfikator REGON	290403871									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22							X (od 09.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-357-30-31 wew 100, 103; 41-357-30-34; 606-729-804									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22		X							X

telefon/ telefony	41-357-30-31		(od 15.09.2020 r.)							(od 15.09.2020 r.)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3									
telefon/ telefony:	41-367-42-08									
identyfikator REGON	001263233									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3									
telefon/ telefony	41-367-42-07									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach						X (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3									
telefon/ telefony	41-367-45-01									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-367-42-08									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1									
telefon/ telefony:	41-395-62-01									
identyfikator REGON	000308318									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1									
telefon/ telefony	516-209-288; 516-209-340; 41-395-62-18									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1		X							X (od 15.09.2020 r.)

telefon/ telefony	41-395-62-01		(od 15.09.2020 r.)							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25									
telefon/ telefony:	41-386-14-91									
identyfikator REGON	383170610									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25							X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-386-17-21									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								X (od 06.05.2020 r.)	
telefon/ telefony	500-776-366									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, Podzamcze 45									
telefon/ telefony:	41 343-40-50									
identyfikator REGON	260315067									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
nazwa:	Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu						X (od 27.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, Podzamcze 45									
telefon/ telefony	535-442-234									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COViD - 19
nazwa:	Szpital św. Leona w Opatowie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4									
telefon/ telefony:	15 86 70 400									
identyfikator REGON	260519700									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
nazwa:	Szpital św. Leona w Opatowie									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4		X (od 15.09.2020 r.)							X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	15 86 70 400									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital św. Leona w Opatowie								X (od 01.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony	15 86 70 427								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radoszycach	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radoszyce ,26-230, ul. Mickiewicza 5	
telefon/ telefony:	41 373 55 23	
identyfikator REGON	290491190	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radoszycach				X (od 15.09.2020 r.)				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radoszyce ,26-230, ul. Mickiewicza 5								
telefon/ telefony	41 373 55 23								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków ,31 - 864, ul. Prof. Michała Życzkowskiego 16	
telefon/ telefony:	41 368 73 01	
identyfikator REGON	356366975	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								X (od 23.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce ,25-093, ul. Drogosza 2								
telefon/ telefony	663 681 237								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								X (od 23.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice ,27-200, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 41								
telefon/ telefony	663 463 454								

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								X (od 23.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów ,28-300, ul. Pl. Kościuszki 15								
telefon/ telefony	41 386 86 86								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								X (od 24.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów ,27-500, ul. Pl. Obrońców Pokoju 32								
telefon/ telefony	663 680 315								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ****	**leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								X (od 24.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów ,28-400, ul. Klasztorna 35								
telefon/ telefony	663 681 161								

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

*** świadczenia udzielane w dentobusie (1 dentobus na teren województwa świętokrzyskiego)

**** ŚOW NFZ nie posiada umów z podmiotami leczniczymi posiadającymi własne laboratoria diagnostyczne wykonujące testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 (przedmiotowa kwestia realizowana jest przez SANEPID) .

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii na podstawie umów zawartych z Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia - POZ, AOS, SZP, PSY, REH, STM, UZD, PRO, SOK, SPO, OPH, RTM, PDT, Pilotaż	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
	X (od 09.07.2020 r.)