Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (stan na dzień 09.07.2020 r.)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie**
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-317, ul Radiowa 7		X (od 09.03.2020 r.)							X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-363-71-31									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	I Klinika Pediatrii II Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych Odcinka Infekcyjnego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 06.04.2020 r. do 31.05.2020 r.)							
telefon/ telefony	41 303 32 31; 41 303 32 30									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Uzdrowiskowy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji "KRYSTYNA"			X						

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul. Rzewuskiego 3			X (od 06.04.2020 r. do 22.05.2020 r.)						
telefon/ telefony	41 370 32 00									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-367-14-44; 41-367-15-55									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45						X (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
telefon/ telefony	41- 367-12-26									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70		X (od 09.03.2020 r.)							X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ** **	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Hotel Senator									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Bankowa 7			X (od 06.04.2020 r. do 23.05.2020 r.)						
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach								X (od 06.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70									
telefon/ telefony	41-273-92-26									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych		X (od 09.03.2020 r. do 24.05.2020 r.)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67									
telefon/ telefony	41-378-24-01 wew. 237 lub wew. 335									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju								X (od 11.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 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									

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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Oddział Leczenia Uzależnień od Alkoholu XII		X (od 18.03.2020 r.)							X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5									
telefon/ telefony	41-36-41-234									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

nazwa:	Izba przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5									
telefon/ telefony	41-364-13-01									

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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	1 (od 09.03.2020 r.)								X (od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach -Oddział Pińczów	1 (od 09.03.2020 r.)								X (od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach -Oddział Starachowice	1 (od 09.03.2020 r.)								X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux					X (od 07.04.2020 r.)				X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70									
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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.)				X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora					X*** (od 10.04.2020 r.)				X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Medika Sp. z.o.o.					X (od 06.04.2020 r.)				X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Plac Obrońców Pokoju 34									
telefon/ telefony	41 246 00 11									

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Aleja 3 Maja 4									
telefon/ telefony	41 246 00 11									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 18.06.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. Opatowska 31									
telefon/ telefony	41 246 00 11									

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 19.06.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-363, ul. Wesoła 51									
telefon/ telefony	41 246 00 11									

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora								X (od 22.06.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Staszica 2									
telefon/ telefony	41 246 00 11									

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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Przychodnia Rodzinna Katarzyna Czerwik Halina Dunal sc				X (od 20.04.2020 r.)					X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LIB-MED" Barbara Liberek				X (od 20.04.2020 r.)					X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.								X (od 06.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 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
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									

telefon/ telefony	15-833-05-02							(od 07.04.2020 r.)		(od 09.07.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu								X (od 06.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu						X (od 27.05.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13									
telefon/ telefony	15-833-05-15; 603-551-255									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II								X (od 13.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28									
telefon/ telefony	41-388-37-46; 733-006-469									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		**rodzaj realizowanych świadczeń**

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B							X (od 8.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-390-22-80; 41- 390-23-59									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		**transport sanitarny ****	**leczenie**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B								X (od 6.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-390-23-70									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
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.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	15-864-87-09									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-247-80-00 wew. 279; 41-247-81-11									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		rodzaj realizowanych świadczeń
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	
telefon/ telefony:	41-34-655-45	
identyfikator REGON	000296213	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-34-652-45									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze								X (od 18.05.2020 r.)	X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10									
telefon/ telefony	41-34-655-45 do 48									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń

nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	;41-352-10-83 wew. 25; 501-121-471									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11							X (od 10.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-349-36-08									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Szpital Powiatowy w Chmielniku									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Izba Przyjęć									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
telefon/ telefony	41-354-20-17									

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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**

nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Centrum Medyczne "Zdrowie" Sp. z o. o. Sp. k.				X (od 21.04.2020 r.)					X (od 09.07.2020 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**								
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 09.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22									
telefon/ telefony	41-357-30-31 wew 100, 103; 41-357-30-34; 606-729-804									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach									
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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
nazwa:	Izba Przyjęć							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	
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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 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									

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	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X (od 07.04.2020 r.)		X (od 09.07.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25									
telefon/ telefony	41-386-17-21									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie								X	X

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								(od 06.05.2020 r.)	(od 09.07.2020 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**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	**świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń**
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									

* 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) .