





Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Neurologii (zakres: neurologia, )								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X						X (od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 01		(od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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						X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 14 22		(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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						X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 27		(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Otolaryngologii (zakres: laryngologia)								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X						X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 62		(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Leczenia Udarów Mózgu (zakres: neurologia - leczenie udarów mózgu)								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X						X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 13 01		(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X						X (od 13.11.2020 r. do 28.02.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 15 72		(od 13.11.2020 r. do 28.02.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 18 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Tymczasowy - zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia								Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-672, ul. Zakładowa 1 (Targi Kielce S.A.)		X						
telefon/ telefony	508 529 540; 508 529 690 (do godz.: 14:35)		(od 27.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						

Miejsce udzielania świadczeń 19 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii								III X (od 01.04.2021 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X (od 01.04.2021 r. do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 367 13 00								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	<p>W okresie od 16.03.2020 r. do 31.05.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego;            Uzależnień, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej - Rodzinnej, Poradnia 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 <u>budynku Szpitala oraz dedykowanych stanowisk Stacji Dializ.</u>            Od dnia 9.10.2020 r. do dnia 31.05.2021 r. pełni funkcję Szpitala IV poziomu zabezpieczenia COVID - 19 (330 łóżek w tym 29 respiratorowych)            Od dnia 1.06.2021 r. do 30.06.2021 r. pełni funkcję Szpitala II poziomu zabezpieczenia COVID - 19 (330 łóżek w tym 29 respiratorowych).            Od dnia 1.07.2021 r. pełni funkcję Szpitala II poziomu n/w Oddziałach Szpitalnych.</p>							IV X (od 09.10.2020 r. do 31.05.2021 r.) II (od 01.06.2021 r. do 19.08.2021 r. do 31.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony:	41-273-91-13								
identyfikator REGON	291141752								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych								II X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6		X (od 09.03.2020 r.)						
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								II X (od 18.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6		X (od 18.10.2021 r.)				X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	14-273-92-26								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach (punkt pobrań stacjonarny)								(S) (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41-273-92-26								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Stacja Dializ (zakres: terapia nerkozastępcza)								III X (od 15.09.2020 r. do ...)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								

telefon/ telefony	41-273-92-26		X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.) oraz od 23.10.2021 r.						8.10.2020 r.) II (od 23.10.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								II (od 25.10.2021 r.
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.) oraz od 25.10.2021 r.						II (od 25.10.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych II o Profilu Gastrologicznym								II X (od 01.07.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 01.07.2021 r.						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny								II X (od 01.07.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 01.07.2021 r.						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej								II X (od 01.07.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 01.07.2021 r.						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pediatryczny								II X (od 08.10.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 08.10.2021 r.						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych I o Profilu Nefrologicznym								II X (od 18.10.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 18.10.2021 r.						

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgiczny Ogólny								II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 29.10.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej z Pododdziałem Endoprotezoplastyki i Pododdziałem Chirurgii Kręgosłupa								II X (od 25.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 25.10.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Neonatologiczny								II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 29.10.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym								II X (od 23.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 23.10.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Okulistyczny								II X (od 20.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 20.10.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 29.10.2021 r.)						

Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X (od 29.10.2021 r.)						II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13								
Miejsce udzielania świadczeń 18 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Położniczo - Ginekologiczny		X (od 29.10.2021 r.)						II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13								
Miejsce udzielania świadczeń 19 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Medycyny Paliatywnej		X (od 29.10.2021 r.)						II X (od 29.10.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
telefon/ telefony	41 273 91 13								
Miejsce udzielania świadczeń 20 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach				X (od 28.10.2021 r.)				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Batalionów Chłopskich 6								
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								
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju		X (od 15.09.2020 r.)						I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41-378-24-04 wewn. 337								

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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. do 31.05.2021 r. oraz od 26.10.2021 r.						I, II X (od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.) II (od 01.10.2020 r. do 31.05.2021 r.) oraz od 26.10.2021 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 3 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział ginekologiczno-polożniczy	X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) oraz od 31.03.2021 r. do 16.05.2021 r.						II X (od 31.03.2021 r. do 16.05.2021 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 4 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział gruźlicy i chorób płuc	X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) oraz od 1.01.2021r. do 31.05.2021 r.						II X (od 01.01.2021 r. do 31.05.2021 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 5 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 6 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (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 7 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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)	X (od 15.09.2020 r. - do 19.10.2020 r.) oraz od 6.11.2020 r. - do 31.12.2020r.						III X (od 15.09.2020 r. - do 19.10.2020 r.) oraz od 6.11.2020 r. do 31.12.2020r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67							
telefon/ telefony	41 378 24 01							



Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgiczny Ogólny (zakres: chirurgia)								III X od 6.11.2020 r. do 31.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 6.11.2020 r.- do 31.12.2020r.						
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Geriatryczny (zakres: geriatrya)								II X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.						
Miejsce udzielania świadczeń 10*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział chorób wewnętrznych								II X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.						
Miejsce udzielania świadczeń 11*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (zakres: choroby wewnętrzne)								II X od 11.03.2021 r. do 31.05.2021 r. oraz od 27.10.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 11.03.2021 r. do 31.05.2021 r. oraz od 27.10.2021 r.						
Miejsce udzielania świadczeń 12*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pediatryczny								II X od 23.03.2021 r. do 16.05.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67								
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 23.03.2021 r. do 16.05.2021 r.						
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5								
telefon/ telefony	41-364-13-01								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Psychiatryczny A2 (zakres:psychiatria dla dorosłych)								III X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5		X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 364 13 99								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci (zakres:psychiatria dla dzieci i młodzieży)								III X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce , 25-450, ul. Janusza Kusocińskiego 59		X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 36 69 700								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10	1 (od 09.03.2020 r.)							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	<b>1</b> <small>(od 09.03.2020 r. do 23.05.2021 r.) oraz od 30.10.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul Łąkowa 2a							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Starachowice	<b>1</b> <small>(od 09.03.2020 r. do 23.05.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Borkowskiego 2							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Ostrowiec Świętokrzyski	<b>1</b> <small>(od 08.10.2020 r. do 23.05.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Focha 5							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Kielcach	<b>1</b> <small>(od 07.11.2020 r. do 23.05.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Skarżysku - Kamiennej	<b>1</b> <small>(od 14.11.2020 r. do 15.04.2021 r.) oraz od 20.10.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna , 26-110, ul. Szpitalna 5							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Busku - Zdroju	<b>1</b> <small>(od 16.11.2020 r. do 30.04.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko - Zdrój , 28-100, ul. Partyzantów 4							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Jędrzejowie	<b>1</b> <small>(od 22.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów , 28-300, ul. 11 Listopada 78							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							

Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	1 <small>(od 17.03.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux			X <small>(od 07.04.2020 r.)</small>				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Radomska 70							
telefon/ telefony	41 273 90 98							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 <small>(od 06.04.2020 r. do 31.05.2021 r.)</small>				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-355, ul. Zagórska 20/15							
telefon/ telefony	733 440 730							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10,							
telefon/ telefony:	660 554 787							

identyfikator REGON	015053128							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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. do 31.05.2021 r.)				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-035, Al. Legionów 3/7							
telefon/ telefony	41 334 91 07							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (od 18.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Świętokrzyska 11							
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (od 18.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. Opatowska 31							
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-363, ul. Wesoła 51							2 zespoły wykonujące wymazy (1 zespół od 19.06.2020 r.) oraz (2 zespoły od 22.10.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Staszica 2							(od 22.06.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, os. Sikorskiego 42							(od 24.08.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. AL. Marszałka Józefa Piłsudskiego 3 (przy Centrum Kultury)							(od 24.08.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna, 26-110, ul. Sienkiewicza 34 (MOSIR)							(od 24.08.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26 - 060, ul. Armii Krajowej 18 A (Centrum Kultury i Sportu - przy hali widowiskowej)							(od 24.08.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Zielna 6 (na terenie MOSIR)							(od 24.08.2020 r.)
telefon/ telefony	22 60 20 997							

Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) <small>(od 24.08.2020 r.)</small>
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) <small>(od 24.08.2020 r.)</small>
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) <small>(od 16.09.2020 r.)</small>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-663, ul. Olszewskiego 21							
telefon/ telefony	22 60 20 997							
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) <small>(od 23.10.2020 r.)</small>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-035, ul. Aleja Legionów 3/7							
telefon/ telefony	22 60 20 997							
Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)							(S) <small>(od 23.11.2020 r.)</small>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna, 26-110, ul. Juliusza Słowackiego 25							
telefon/ telefony	22 60 20 997							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.							II X <small>(od 23.10.2020 r. do 16.05.2021 r.)</small> I X <small>(od 17.05.2021 r.)</small>
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X <small>(od 07.04.2020 r.)</small>	
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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o. (punkt pobrań stacjonarny)							(S)	(od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25								
telefon/ telefony	516-150-916								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316 , ul. Kościuszki 25	(od 02.12.2020 r. do 23.05.2021 r.)							
telefon/ telefony	500 776 337								
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. Schinżla 13								
telefon/ telefony:	15-832-35-75								
identyfikator REGON	000302385								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15-833-05-02								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu (punkt pobrań stacjonarny)							(S)	(od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	798-913-797								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		X						X
telefon/ telefony	15-832-35-75		(od 15.09.2020 r.)						(od 15.09.2020 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Neurologii-Oddział Neurologiczny (zakres: neurologia)								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		X						X
telefon/ telefony	15 833 05 03		(od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)						(od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Neurologii - Oddział Udarowy (zakres: leczenie udarów mózgu)								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		X						X
telefon/ telefony	15 833 05 90		(od 13.11.2020 r. do 13.06.2021 r.)						(od 13.11.2020 r. do 13.06.2021 r.)



Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: kardiologia)								III X (od 13.11.2020 r. do 31.05.2021 r. zakres kardiologia)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 06 24		X (od 13.11.2020 r. do 31.05.2021 r. zakres kardiologia)						
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)								III X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.) zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 06 24		X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r. zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)						
Miejsce udzielania świadczeń 8*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych								II X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 06 25		X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 05 29		X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 10*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny								II X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 07 26		X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 11*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej								II X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 07 26		X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)						

Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Medycyny Paliatywnej								II X (od 02.04.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 05 29		X (od 02.04.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgiczny (zakres: chirurgia)								III X (od 02.04.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13								
telefon/ telefony	15 833 06 24		X (od 02.04.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
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/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 (punkt pobrań stacjonarny)							(S)	(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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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								I X (od 15.09.2020 r. - 14.10.2020 oraz od 01.01.2021)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28		X (od 15.09.2020 r. - 14.10.2020 oraz od 01.01.2021)						
telefon/ telefony	41-388-38-00								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrzny II								II X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r. oraz od 10.05.2021 r. do 07.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41 388 38 17		X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r. oraz od 10.05.2021 r. do 07.06.2021 r.)						

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r.) oraz od 22.03.2021 r. do 07.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41 388 37 04		X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r.) oraz od 22.03.2021 r. do 07.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych								II X (od 01.01.2021 r. do 09.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41 388 38 17		X (od 01.01.2021 r. do 09.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pediatrii								II X (od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	41 388 38 17		X (od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu								II X (od 10.05.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29-100, ul. Żeromskiego 28								
telefon/ telefony	041 388 37 85		X (od 10.05.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
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/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich								II X (od 10.11.2020 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		X (od 10.11.2020 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich (punkt pobrań stacjonarny)									(S) (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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich (punkt pobrań stacjonarny nr 2)									(S) (od 26.10.2020 r.- do 31.12.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									
telefon/ telefony	41-390-23-70									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									I X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-390-23-95; 41-390-22-31; 41-390-23-98		X (od 15.09.2020 r.)							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Świątokrzyskie Centrum Reumatologii (zakres: reumatologia)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									III X (od 15.09.2020 r.- do 14.02.2021r.)
telefon/ telefony	41 390 23 50		X (od 15.09.2020 r.- 14.02.2021r.)							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Świątokrzyskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii (zakres: chirurgia naczyniowa)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									III X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 390 23 50		X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawału serca)									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									III X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 390 23 50		X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych z Poddziałalem Diabetologicznym									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B									II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.)
telefon/ telefony	41-390-23-50		X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.)							

Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.) oraz od 14.06.2021 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.) oraz od 14.06.2021 r. do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41-390-23-50								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								
telefon/ telefony	15-864-87-09								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78		X (od 15.09.2020 r.)						
telefon/ telefony	15-864-86-08								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.) III X (od 01.06.2021 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								
telefon/ telefony	15-864-85-39		X (od 15.02.2021 r. do 30.06.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych								II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								
telefon/ telefony	158 648 539		X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Geriatryczny								II X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								
telefon/ telefony	158 648 539		X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Otorinolaryngologiczny								II X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								

telefon/ telefony	158 648 539		X (od 24.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						(od 24.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11								
telefon/ telefony	41-247-80-00 wew. 279; 41-247-81-11								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim								I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X (od 15.09.2020 r.)						
telefon/ telefony	41-247-80-00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Kardiologiczny (zakres: kardiologia)								III X (zakres: kardiologia od 1.10.2020- do 14.02.2021r, oraz od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X (oraz zakres: kardiologia od 1.10.2020- do 14.02.2021r oraz 22.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)						
telefon/ telefony	041 247 80 00 wew. 311								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego ze Stanowiskiem Intensywnej Terapii (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca )								III X (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 13		X (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 20 11 600								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Pulmonologii (zakres: pulmonologia)								III X (od 02.11.2020 r.- do 14.02.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X (od 02.11.2020 r.- do 14.02.2021r.)						
telefon/ telefony	41 247 80 00 wew.351								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>



telefon/ telefony:	41-34-655-45									
identyfikator REGON	000296213									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10									
telefon/ telefony	41-34-652-45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (punkt pobrań stacjonarny)							(S)	(od 18.05.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10									
telefon/ telefony	41-34-655-45 do 48									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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 X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r.)							
telefon/ telefony	41-34-655-45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział VII Urologiczny (zakres: urologia)									III X (od 15.09.2020 r. - 28.02.2021r. .)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r. - 28.02.2021r. .)							
telefon/ telefony	41 346 55 45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pulmonologii (zakres: pulmonologia)									III X (od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.) II od 22.10.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.) od 22.10.2021 r.							
telefon/ telefony	41 346 55 45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział V Chorób Wewnętrznych (zakres: choroby wewnętrzne)									III X (od 15.09.2020 r. - 28.02.2021r. .)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 15.09.2020 r. - 28.02.2021r. .)							
telefon/ telefony	41 346 55 45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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									II X (od 26.10.2020 r)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 26.10.2020 r)							
telefon/ telefony	41-34-655-45									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		Poziom zabezpieczenia COVID - 19



nazwa:	Oddział VIII Chirurgii Klatki Piersiowej (zakres: torakochirurgia)								III X (od 16.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 16.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 346 55 45								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II X (od 01.03.2021 r. do 30.06.2021 r.) oraz 22.10.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X (od 1.03.2021r. do 30.06.2021 r.) oraz od 22.10.2021 r.						
telefon/ telefony	41 346 55 45								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy (zakres: pulmonologia)								III X (od 01.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X od 1.03.2021r. do 31.05.2021 r.						
telefon/ telefony	41 346 55 45								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział IV Pulmonologiczno - Alergologiczny (zakres: pulmonologia)								III X (od 01.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10		X od 1.03.2021r. do 31.05.2021 r. oraz od 22.10.2021 r.						II (od 22.10.2021 r.)
telefon/ telefony	41 346 55 45								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (od 30.03.2021 r. do 28.05.2021 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Jagiellońska 72								
telefon/ telefony	783 162 917								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć						X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12								
telefon/ telefony	41-352-10-83 wew. 25; 501-121-471								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej								I



telefon/ telefony	41 349 36 03		18.03. 2021 r. do 16.05.2021 r						14.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 16.05.2021 r
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Poddział Ortopedii i Traumatologii								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Ogrodowa 11		X (od 07.10.2020 r. do 14.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 16.05.2021 r						X (od 07.10.2020 r. do 14.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 16.05.2021 r.
telefon/ telefony	41 349 36 10								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Ogrodowa 11		X (od 07.10.2020 r. do 14.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 06.06.2021 r						X (od 07.10.2020 r. do 14.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 06.06.2021 r.
telefon/ telefony	41 349 36 12								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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								

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								
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								

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30		X (od 15.09.2020 r.)						X (od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	41-201-38-00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>izolatorium</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV- 2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Izba Przyjęć								





telefon/ telefony	516 209 262		X (od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)						30.04.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Otolaryngologiczny								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	516 209 232		X (od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	516 209 207		X (od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	41 39 56 200		X (od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Neurologii								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	516 209 308		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Ginekologiczno - Położniczy								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	516 209 211		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
telefon/ telefony	516 209 308		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						(od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Udarowy								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								X
									(od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)

telefon/ telefony	41 39 56 201		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						30.04.2021 r.
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Neonatologiczny								II X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								
telefon/ telefony	516 209 376		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								II X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1								
telefon/ telefony	516 209 218		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	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	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								
telefon/ telefony	41-386-17-21								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie (punkt pobrań stacjonarny)								(S) (od 06.05.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								
telefon/ telefony	500-776-366								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie (Oddział Chorób Wewnętrznych)		X (od 23.10.2020 r. do 16.05.2021 r.)						II X (od 23.10.2020 r. do 16.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								
telefon/ telefony	(41) 3865062								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie (Oddział Ginekologiczno-Położniczy)		X (od 23.10.2020 r. do 30.04.2021 r.)						II X (od 23.10.2020 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25								
telefon/ telefony	(41) 3862183								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19







Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o. (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o. (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o. (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (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	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o. (punkt pobrań stacjonarny)							(S) (od 24.09.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów ,28-400, ul. Klasztorna 35								
telefon/ telefony	663 681 161								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Uzdrowisko Busko - Zdrój S.A.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko - Zdrój ,28-100, ul.Gen. F. Rzewuskiego 1								
telefon/ telefony:	41-370-32-25								
identyfikator REGON	000288165								
Miejsce udzielania świadczeń 1*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe "Mikołaj"								II X (od 26.10.2020 r. do 28.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko - Zdrój ,28-100, ul. 1 Maja 3		X (od 26.10.2020 r. do 28.10.2020 r.)						
telefon/ telefony	41 370 32 26								
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowiskowy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji Krystyna w Busku-Zdroju								II X (od 16.11.2020 r. do 01.12.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko - Zdrój ,28-100, ul.Gen. F. Rzewuskiego 3		X (od 16.11.2020 r. do 01.12.2020 r.)						
telefon/ telefony	41 370 32 00								
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków, 31 - 514, ul. Aleja płk. Beliny - Prażmowskiego 60
telefon/ telefony:	12 626-20-24
identyfikator REGON	120040222

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	izolatorium	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii (zakres: kardiologia - inwazyjne leczenie OZW)		X <small>(od 18.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)</small>						III X <small>od 18.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)</small>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, Armii Krajowej 22								
telefon/ telefony	41 246-11-30								

\* 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 ) .