



nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach				X (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							
telefon/ telefony	41- 367-12-26							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach (punkt pobrań stacjonarny)						(S)	(od 01.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45 (Przychodnia Przyszpitalna wejście od ul. Artwińskiego)							
telefon/ telefony	501 536 501							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej (zakres: chirurgia ogólna)		X (od 15.09.2020 r. do 24.09.2020 r.) oraz od 1.04.2021 r. do 31.05.2021 r.					III (od 15.09.2020 r. do 24.09.2020 r.) oraz od 1.04.2021 r. do 31.05.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							
telefon/ telefony	41 367 15 71							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Klinika Kardiologii (zakres: kardiologia)		X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)					III X (od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							
telefon/ telefony	41 367 12 99							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	I Klinika Kardiologii i Elektroterapii / Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (zakres: kardiologia, inwazyjne leczenie zawału serca)		X (zakres: inwazyjne leczenie zawału serca od 15.09.2020 r do 30.09.2020 r.) zakres: kardiologia od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.					III X (od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r. zakres: kardiologia); (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							
telefon/ telefony	41 367 13 01							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	II Klinika Kardiologii / Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (zakres: kardiologia, inwazyjne leczenie zawału serca)		X (zakres: inwazyjne leczenie zawału serca od 15.09.2020 r do 30.09.2020 r.) zakres: kardiologia od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.					III X (od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r. zakres: kardiologia); (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45							
telefon/ telefony	41 367 13 01							

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	dorażne świadczenia stomatologiczne	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 zawału serca)							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X					X (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 367 14 92		(zakres: inwazyjne leczenie zawału serca od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	dorażne świadczenia stomatologiczne	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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa (zakres: neurochirurgia)							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X					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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Nefrologii (zakres: nefrologia)							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X					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	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Otorynolaryngologii (zakres: laryngologia)							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X					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	dorażne świadczenia stomatologiczne	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	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii							II X (od 13.11.2020 r. do 28.02.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-736, ul Grunwaldzka 45		X					
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	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	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					
telefon/ telefony	41 367 13 00		(od 01.04.2021 r. do 30.06.2021 r.)					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		rodzaj realizowanych świadczeń						
nazwa:	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	<p>W okresie od 16.03.2020 r. do 31.05.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego;</p> <p>W okresie od 1.06.2020 r. do 19.07.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego za wyjątkiem komórek organizacyjnych: Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Leczenia Uzależnień, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej - Rodzinnej, Poradnia Lekarza POZ, Poradnia Położnej Środowiskowej - Rodzinnej, Gabinet Medycyny Szkolnej, Gabinet Medycyny Szkolnej SP 10, Gabinet Medycyny Szkolnej SP 11, Gabinet Medycyny Szkolnej Gimnazjum Nr 3, Gabinet Medycyny Szkolnej SP Nr 2, Zespół Transportu Sanitarnego, Poradnia Osteoporozy, Poradnia (Gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Stacja Dializ (wyłączona od 3.06.2020 r. z uwzględnieniem stanowisk dedykowanych COVID - 19);</p> <p>W okresie od 20.07.2020 r. do 31.07.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego na Oddziałach Stacjonarnych oraz dedykowanych stanowisk Stacji dializ;</p> <p>W okresie od 1.08.2020 r. do 14.09.2020 r. pełni funkcję Szpitala Jednoimiennego w ramach Oddziału chorób zakaźnych, łóżek zlokalizowanych na VII piętrze budynku Szpitala oraz dedykowanych stanowisk Stacji Dializ.</p> <p>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)</p> <p>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).</p> <p>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.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70							
telefon/ telefony:	41-273-91-13							
identyfikator REGON	291141752							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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, Radomska 70		X					
telefon/ telefony	41-273-91-45 lub 41-273-99-09		(od 09.03.2020 r.)					

Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy				X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70						
telefon/ telefony	14-273-92-26						
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
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, Radomska 70						
telefon/ telefony	41-273-92-26						
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Stacja Dializ (zakres: terapia nerkozastępcza)						III X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70						
telefon/ telefony	41-273-92-26	X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział kardiologiczny (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)						III X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70						
telefon/ telefony	41 273 91 13	X (od 15.09.2020 r. do 8.10.2020 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 6 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych II i o Profilu Gastrologicznym						II X (od 01.07.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Radomska 70						
telefon/ telefony	41 273 91 13	X (od 01.07.2021 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 7 *	transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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, Radomska 70						
telefon/ telefony	41 273 91 13	X (od 01.07.2021 r.)					

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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, Radomska 70							
telefon/ telefony	41 273 91 13		X (od 01.07.2021 r.)					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju							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		X (od 15.09.2020 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział chorób zakaźnych							I, II X (od 15.09.2020 r. do 30.09.2020 r.) II (od 01.10.2020 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. 237 lub wew. 335		X (od 09.03.2020 r. do 24.05.2020 r.) oraz od 01.10.2020 r. do 31.05.2021 r.)					
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział ginekologiczno-położniczy							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		X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) oraz od 31.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)					

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział gruźlicy i chorób płuc							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		X (od 09.03 - 15.03.2020 r.) oraz od 1.01.2021r. do 31.05.2021 r.					
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	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	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	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (zakres: ortopedia i traumatologia narządu ruchu)							III 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		X (od 15.09.2020 r. - do 19.10.2020 r.) oraz od 6.11.2020 r. - do 31.12.2020r.					
telefon/ telefony	41 378 24 01							
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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		X od 6.11.2020 r. - do 31.12.2020r.					
telefon/ telefony	41 378 24 01							
Miejsce udzielania świadczeń 9*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Geriatryczny (zakres: geriatrya)							II

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67							X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.
telefon/ telefony	41 378 24 01		X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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							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		X od 11.03.2021 r. do 16.05.2021 r.					
telefon/ telefony	41 378 24 01							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 (zakres: choroby wewnętrzne)							II X od 11.03.2021 r. do 31.05.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, ul Bohaterów Warszawy 67		X od 11.03.2021 r. do 31.05.2021 r.					
telefon/ telefony	41 378 24 01							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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		X od 23.03.2021 r. do 16.05.2021 r.					
telefon/ telefony	41 378 24 01							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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	Morawica , 26-026, ul Spacerowa 5							
telefon/ telefony	41-364-13-01							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Psychiatryczny A2 (zakres:psychiatria dla dorosłych)		X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)					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							
telefon/ telefony	41 364 13 99							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Psychiatryczny dla Dzieci (zakres:psychiatria dla dzieci i młodzieży)		X (od 01.10.2020 r. do 30.06.2021 r.)					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							
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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	1 (od 09.03.2020 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Pińczów	1 (od 09.03.2020 r. do 23.05.2021 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul Łąkowa 2a							
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47							

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Starachowice	1 (od 09.03.2020 r. do 23.05.2021 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, Borkowskiego 2						
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47						
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział Ostrowiec Świętokrzyski	1 (od 08.10.2020 r. do 23.05.2021 r.)					
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						
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Kielcach	1 (od 07.11.2020 r. do 23.05.2021 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-311, św. Leonarda 10						
telefon/ telefony	41-344-65-03; 41-344-26-47						
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Skarżysku - Kamiennej	1 (od 14.11.2020 r. do 15.04.2021 r.)					
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						
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Busku - Zdroju	1 (od 16.11.2020 r. do 30.04.2021 r.)					
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						
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach - Oddział w Jędrzejowie	1 (od 22.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)					
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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	<b>1</b> <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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	N.Z.O.Z. Dens Lux			<b>X</b> <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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICA CENTRUM STOMATOLOGII, CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ I IMPLANTOLOGII DR N. M. MACIEJ SIKORA			<b>X</b> <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						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń					
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa, 02-784, ul. Dunikowskiego 10,						
telefon/ telefony:	660 554 787						
identyfikator REGON	015053128						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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			X*** <small>(od 10.04.2020 r. do 14.09.2020 r.)</small>			
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Medika Sp. z o.o.			X <small>(od 06.04.2020 r. do 31.05.2021 r.)</small>			
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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)						X <small>(od 18.06.2020 r.)</small>
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>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) <small>(od 18.06.2020 r.)</small>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Świętokrzyska 11						
telefon/ telefony	22 60 20 997						

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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						
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)						(S) 2 zespoły wykonujące wymazy (1 zespół od 19.06.2020 r.) oraz (2 zespół od 22.10.2020 r. )
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-363, ul. Wesoła 51						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 22.06.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Staszica 2						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko-Zdrój, 28-100, os. Sikorskiego 42						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. AL. Marszałka Józefa Piłsudskiego 3 (przy Centrum Kultury)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań

nazwa:	Corten Medic Tomasz Sikora (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna, 26-110, ul. Sienkiewicza 34 (MOSIR)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26 - 060, ul. Armii Krajowej 18 A (Centrum Kultury i Sportu - przy hali widowiskowej)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Zielna 6 (na terenie MOSIR)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Starachowice, 27-200, ul. Szkolna 14 (obok boiska)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 24.08.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Włoszczowa, 29 - 100, ul. Wiśniowa 43 (przy basenie NEMO)						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 16.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-663, ul. Olszewskiego 21						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 23.10.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-035, ul. Aleja Legionów 3/7						

telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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) (od 23.11.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko - Kamienna, 26-110, ul. Juliusza Słowackiego 25						
telefon/ telefony	22 60 20 997						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>					<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.						II X (od 23.10.2020 r. do 16.05.2021 r.) I X (od 17.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316, ul. Kościuszki 25						
telefon/ telefony:	41-341-78-00						
identyfikator REGON	260093780						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy					X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316, ul. Kościuszki 25						
telefon/ telefony	41-266-23-50						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o. o.	1 (od 02.12.2020 r. do 23.05.2021 r.)					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316, ul. Kościuszki 25						
telefon/ telefony	500 776 337						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13						
telefon/ telefony:	15-832-35-75						
identyfikator REGON	000302385						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy					X (od 07.04.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13						

telefon/ telefony	15-833-05-02							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu							<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		<b>X</b>					(od 15.09.2020 r.)
telefon/ telefony	15-832-35-75		(od 15.09.2020 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Klinika Neurologii-Oddział Neurologiczny (zakres: neurologia)							<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		<b>X</b>					(od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)
telefon/ telefony	15 833 05 03		(od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Klinika Neurologii - Oddział Udarowy (zakres: leczenie udarów mózgu)							<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		<b>X</b>					(od 13.11.2020 r. do 13.06.2021 r.)
telefon/ telefony	15 833 05 90		(od 13.11.2020 r. do 13.06.2021 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>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: kardiologia)							<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		<b>X</b>					(od 13.11.2020 r. do 31.05.2021 r.) zakres kardiologia
telefon/ telefony	15 833 06 24		(od 13.11.2020 r. do 31.05.2021 r. zakres kardiologia)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca)							<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinżla 13		<b>X</b>					(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r.) zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca
telefon/ telefony	15 833 06 24		(od 15.09.2020 r. do 30.06.2021 r. zakres: inwazyjne leczenie zawałów serca )					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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							„



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13							II X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
telefon/ telefony	15 833 06 25		X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 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>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 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sandomierz, 27-600, ul. Schinzla 13							
telefon/ telefony	15 833 05 29		X (od 13.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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. Schinzla 13							
telefon/ telefony	15 833 07 26		X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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. Schinzla 13							
telefon/ telefony	15 833 07 26		X (od 26.03.2021 r. do 16.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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. Schinzla 13							
telefon/ telefony	15 833 05 29		X (od 02.04.2021 r. do 31.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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. Schinzla 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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II		X (od 15.09.2020 r. - 14.10.2020 oraz od 01.01.2021)				I (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						
telefon/ telefony	41-388-38-00						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrzny II		X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r. oraz od 10.05.2021 r. do 07.06.2021 r.)				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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X (od 07.10.2020 r. do 8.11.2020 r.) oraz od 22.03.2021 r. do 07.06.2021 r.)				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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych						II X (od 01.01.2021 r. do
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.)					09.05.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pediatriczny							II X (od 22.03.2021 r. 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.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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. 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. 31.05.2021 r.)					
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich							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.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B							
telefon/ telefony	41-390-22-80; 41- 390-23-59					X (od 8.04.2020 r.)		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

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>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								I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		X (od 15.09.2020 r.)						
telefon/ telefony	41-390-23-95; 41-390-22-31; 41-390-23-98								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Reumatologii (zakres: reumatologia)								III X (od 15.09.2020 r. - do 14.02.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		X (od 15.09.2020 r.- 14.02.2021r.)						
telefon/ telefony	41 390 23 50								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Chirurgii Naczyniowej i Angiologii (zakres: chirurgia naczyniowa)								III X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 390 23 50								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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)								III X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Końskie, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B		X (od 15.09.2020 r.do 30.06.2021 r.)						
telefon/ telefony	41 390 23 50								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Poddziałem Diabetologicznym								II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 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.)						
telefon/ telefony	41-390-23-50								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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								<b>II</b> <b>X</b> (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								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Staszów, 28-200, ul. 11 - go Listopada 78								
telefon/ telefony	15-864-87-09					X (od 07.04.2020 r.)			
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 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		X (od 15.09.2020 r.)						I X (od 15.09.2020 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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								
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.)						II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.) III X (od 01.06.2021 r. do 30.06.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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								
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.)						II X (od 15.02.2021 r. do 31.05.2021 r.)
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Geriatryczny								
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.)						II X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 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>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	



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		X (od 02.11.2020 r.- do 14.02.2021r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Pulmonologii							II X (od 15.02.2021r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X od					
telefon/ telefony	41 247 80 00 wew.351		15.02.2021r. do 31.05.2021 r.					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Neurologiczny z Pododdziałem Udarowymi (zakres: neurologia, leczenie udarów)							III X (od 02.11.2020 r.- do 14.02.2021r. oraz od 22.03.2021 r. - zakres: neurologia oraz zakres: leczenie udarów 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					
telefon/ telefony	041 2478000 wew. 331		(od 02.11.2020 r.- do 14.02.2021r. oraz od 22.03.2021 r. -zakres: neurologia oraz zakres: leczenie udarów od 22.03.2021 r. do 31.05.2021 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>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 15.02.2021r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X					
telefon/ telefony	41-247-80-00 wewn. 221		(od 15.02.2021r. do 31.05.2021 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>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 I							II X (od 22.03.2021r. do 16.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X					
telefon/ telefony	041 2478000 wew. 371		(od 22.03.2021r. do 16.05.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 II							II X (od 22.03.2021r. do 16.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11		X					
telefon/ telefony	041 2478000 wew. 371		(od 22.03.2021r. do 16.05.2021 r.)					

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 27.10.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. K. Szymanowskiego 11							
telefon/ telefony	41 261 34 60							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10							
telefon/ telefony:	41-34-655-45							
identyfikator REGON	000296213							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć					X (od 07.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, ul. Czerwona Góra 10							
telefon/ telefony	41-34-652-45							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (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							
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze							I 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							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział VII Urologiczny (zakres: urologia)							III 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							
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Pulmonologii (zakres: pulmonologia)							III X (od 15.09.2020 r. do 31.05.2021 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.)					
telefon/ telefony	41 346 55 45							



Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział V Chorób Wewnętrznych (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							
Miejsce udzielania świadczeń 7*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze							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							
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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							
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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 01.03.2021 r.do 30.06.2021 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.)					
telefon/ telefony	41 346 55 45							
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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							
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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.)					
telefon/ telefony	41 346 55 45							
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 20.03.2021 r. do 30.05.2021 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>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>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 X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12		X (od 15.09.2020 r.)					
telefon/ telefony	41-352-21-40							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 15.09.2020 r.)	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kazimierza Wielka, 28-500, ul. Partyzantów 12							
telefon/ telefony	41 306 76 66 wew. 23							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Wojska Polskiego 51							
telefon/ telefony:	41-349-35-00							
identyfikator REGON	290391139							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 10.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11							
telefon/ telefony	41-349-36-08							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach								I X (od 15.09.2020 r. do 6.10.2020 r. oraz od 1.03.2021r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-024, ul. Ogrodowa 11		X (od 15.09.2020 r. do 6.10.2020 r. oraz od 1.03.2021r.)						
telefon/ telefony	41-349-35-00								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-375, ul. Ogrodowa 11		X (od 07.10.2020 r. do 28.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 06.06.2021 r.)						II X (od 07.10.2020 r. do 28.02.2021r. oraz od 18.03.2021 r. do 06.06.2021 r.)
telefon/ telefony	41 349 36 18								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Chirurgiczny								
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.)						II 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 5*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Pododdział Chirurgii Twarzowo - Szczękowej								
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.)						II 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 03								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6*</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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:	Pododdział Ortopedii i Traumatologii								
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.)						II 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>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								
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.)						II 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>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>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 X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chmielnik, 26-020, ul. Kielecka 1-3		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>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 X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30		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>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	Kielce, 25-371, ul. Prosta 30							
telefon/ telefony	41-201-38-90							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22							
telefon/ telefony:	41-357-30-31							
identyfikator REGON	290403871							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 09.04.2020 r.)		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22							
telefon/ telefony	41-357-30-31 wew 100, 103; 357-30-34; 606-729-804							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Pińczowie							I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22		X (od 15.09.2020 r.)					
telefon/ telefony	41-357-30-31							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych							II X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22		X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)					
telefon/ telefony	041 357 30 31							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22		X (od 08.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)					
telefon/ telefony	4135730-31							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgiczny Ogólny							II X (od 17.03.2021 r. do 14.06.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pińczów, 28-400, ul. Armii Krajowej 22		X (od 17.03.2021 r. do 14.06.2021 r.)					
telefon/ telefony	4135730-31							

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3							
telefon/ telefony:	41-367-42-08							
identyfikator REGON	001263233							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3					X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-367-42-07							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3				X (od 28.04.2020 r. do 30.05.2020 r.)			
telefon/ telefony	41-367-45-01							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach							I X (od 15.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3		X (od 15.09.2020 r.)					
telefon/ telefony	41-367-42-08							

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach						(S)	(od 10.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-734, ul. Artwińskiego 3							
telefon/ telefony	661 911 289							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony:	41-395-62-01							
identyfikator REGON	000308318							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy					X		(od 07.04.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	516-209-288; 516-209-340; 41-395-62-18							
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							X
telefon/ telefony	41-395-62-01		X (od 15.09.2020 r. do 11.11.2020 r.) oraz od 7.12.2020r. do 3.04.2021 r. oraz od 1.05.2021 r.					(od 15.09.2020 r. do 11.11.2020 r.) oraz od 7.12.2020r. do 3.04.2021 r. oraz od 1.05.2021 r.
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							X
telefon/ telefony	516 209 213		X (od 27.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)					(od 27.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgiczny Ogólny							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							X
telefon/ telefony	516 209 262		X (od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)					(od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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 (od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)
telefon/ telefony	516 209 232		X (od 31.03.2021 r. do 30.04.2021 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>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 Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej							II X (od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	516 209 207		X (od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 01.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skarżysko-Kamienna, 26-110, ul. Szpitalna 1							
telefon/ telefony	41 39 56 200		X (od 01.04.2021 r. do 30.04.2021 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>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 Neurologii							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	516 209 308		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 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>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 Ginekologiczno - Położniczy							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	516 209 211		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Rehabilitacji Neurologicznej							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	516 209 308		X (od 03.04.2021 r. do 30.04.2021 r.)					
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 Udarowy							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	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	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	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	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25					X (od 07.04.2020 r.)		
telefon/ telefony	41-386-17-21							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o. o. w Jędrzejowie (punkt pobrań stacjonarny)							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25						(S) (od 06.05.2020 r.)	
telefon/ telefony	500-776-366							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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)							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		X (od 23.10.2020 r. do 16.05.2021 r.)					
telefon/ telefony	(41) 3865062							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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)					II X (od 23.10.2020 r. do 30.04.2021)
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	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 Urazowo-Ortopedyczny)		X (od 23.10.2020 r. do 1.12.2020r.) oraz od 29.03.2021 r. do 16.05.2021 r					II X (od 23.10.2020 r. do 1.12.2020r.) od 29.03.2021 r. do 16.05.2021 r
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25							
telefon/ telefony	(41)3882810							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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 Chirurgii Ogólnej)		X (od 23.10.2020 r. do 1.12.2020r.)					II X (od 23.10.2020 r. do 1.12.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25							
telefon/ telefony	(41) 3864248							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii)		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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Hospicjum Stacjonarne		X (od 29.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)					II X (od 29.03.2021 r. do 30.04.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25							
telefon/ telefony	413 861 154							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	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		X (od 17.05.2021 r.)					I X (od 17.05.2021 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Jędrzejów, 28-300, ul. Małogoska 25							
telefon/ telefony	41-386-14-91							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, Podzamcze 45							
telefon/ telefony:	41 343-40-50							
identyfikator REGON	260315067							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Regionalne Centrum Naukowo - Technologiczne w Podzamczu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Chęciny, 26-060, Podzamcze 45								
telefon/ telefony	535-442-234								
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Szpital św. Leona w Opatowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony:	15 86 70 400								
identyfikator REGON	260519700								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 św. Leona w Opatowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony	15 86 70 400		X (od 15.09.2020 r. do 25.10.2020 r.) oraz od 15.02.2021r.					I X (od 15.09.2020 r. do 25.10.2020 r.) oraz od 15.02.2021r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Szpital św. Leona w Opatowie (punkt pobrań stacjonarny)								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony	15 86 70 427						(S) (od 01.10.2020 r.)		
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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 św. Leona w Opatowie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony	15 86 70 400		X (od 26.10.2020 r. - do 14.02.2021r.					II X (od 26.10.2020 r. - do 14.02.2021r.	
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opatów, 27-500, ul. Szpitalna 4								
telefon/ telefony	15 8682082		X (od 15.03.2021 r. do 14.05.2021 r.					II X (od 15.03.2021 r. do 14.05.2021 r.	
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radoszycach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radoszyce ,26-230, ul. Mickiewicza 5								
telefon/ telefony:	41 373 55 23								
identyfikator REGON	290491190								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radoszycach								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radoszyce ,26-230, ul. Mickiewicza 5								

telefon/ telefony	41 373 55 23						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>					
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków ,31 - 864, ul. Prof. Michała Życzkowskiego 16						
telefon/ telefony:	41 368 73 01						
identyfikator REGON	356366975						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o. (punkt pobrań stacjonarny)						(S) (od 23.09.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce ,25-093, ul. Drogosza 2						
telefon/ telefony	663 681 237						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
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						
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>					
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	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Sanatorium Uzdrawiskowe "Mikołaj"		X (od 26.10.2020 r. do 28.10.2020 r.)					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							
telefon/ telefony	41 370 32 26							
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uzdrowski Szpital Kompleksowej Rehabilitacji Krystyna w Busku-Zdroju		X od 16.11.2020 r. do 01.12.2020 r.					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							
telefon/ telefony	41 370 32 00							
Miejsce udzielania świadczeń 3*		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny "Górka"		X od 26.03.2021 r. do 26.04.2021 r.					II X od 26.03.2021 r. do 26.04.2021 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Busko - Zdrój ,28-100, ul. Starkiewicza 1							
telefon/ telefony	41 370 34 00							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Transmed"							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-707, ul. Mokra 55							
telefon/ telefony:	41 345 87 84							
identyfikator REGON								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Transmed"	1 (od 22.10.2020 r.do 23.05.2021 r.)						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-528, ul. Zagnańska 27							
telefon/ telefony	798 791 501							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Supramed - Trans"							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-519, ul.Pocieszka 11							
telefon/ telefony:	695 205 010							
identyfikator REGON	290137949							

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Supramed - Trans"	2 <small>(od 22.10.2020 r. do 23.05.2021 r.)</small>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-519, ul.Pocieszka 11							
telefon/ telefony	609 868 550; 889 654 138							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Laboratorium Świętokrzyskie Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25-316, ul.Generała Tadeusza Kościuszki 25 E							
telefon/ telefony:	41 34 32 446							
identyfikator REGON	260649934							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/obserwacja w kierunku COVID - 19	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Laboratorium Świętokrzyskie Sp. z o.o.						(S)	(od 17.11.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kielce, 25 - 384, ul. Wapiennikowa 14							
telefon/ telefony	510 274 891							
<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34</b>		<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>						
nazwa:	Intercard Sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie							
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	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)							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		X <small>(od 18.03.2021 r. do 31.05.2021 r.)</small>					
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)

\*\*\*\* SOW 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 ).

