

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego,
w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie Wielkopolski, z dnia 18.03.2021 r.**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUNICZO - LECZNICZYM, SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3.								IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3								
telefon/ telefony:	61 877 95 33								
identyfikator REGON	000306331								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 843 92 95								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 91 29								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	798844065								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Okulistyczny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 87 39 461								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 93 52 lub 61 873 93 53								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Reumatologii i Osteoporozy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 92 41								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Neurologii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 91 22								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 91 55								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 91 26								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Neurochirurgii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 91 75								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrania	
nazwa:	Oddział Kardiologiczny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3		X						
telefon/ telefony	61 873 93 92, 502-346-300 (Pracownia Hemodynamiki)								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Leczenia Udarów Mózgu z Pododdziałem Neurologii		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony	61 873 91 48 (144)							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Urologii z Pododdziałami: Urologii Onkologicznej, Endoskopowego Leczenia Kamicy Układu Moczowego		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony	61 873 92 29 (230)							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej i Obrzeży Wielonarządowych z Pododdziałami: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Leczenia Oparzeń, Chirurgii Plastyczno-Rekonstrukcyjnej, Rekonstrukcji Naczyń		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony	61 873 92 58							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Oddział Kardiologii z Sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego		X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony	61 87-39-253, 294							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 16*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM hotel IKAR			X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-736 Poznań, ul. Solna 18,							
telefon/ telefony	61 65 87 100 lub 221							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 17*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony	61 87 39 436 lub 61 8739 432							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 18*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	IZOLATORIUM hotel MOXY			X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-189 Poznań, ul. Bukowska 303							
telefon/ telefony	61 877 95 33							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33								
telefon/ telefony:	61 849 12 00								
identyfikator REGON	000288863								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatryczny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33								
telefon/ telefony	504 907 994								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33								
telefon/ telefony	61 849 12 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony:	63 24-04-000								
identyfikator REGON	000311591								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	63 240 44 02								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	63 24 04 603 lub 604								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45								
telefon/ telefony	725 720 037								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79								
telefon/ telefony:	62 765 13 56								
identyfikator REGON	000224440								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79								
telefon/ telefony	62 756 12 77 lub 72								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kalisz 62-800, ul. Poznańska 79								
telefon/ telefony	606 917 093								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU								III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33								
telefon/ telefony:	61 841 92 73								
identyfikator REGON	000288840								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Oddział Izolacyjny Położniczo - Ginekologiczny		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33								
telefon/ telefony	61 841 92 25								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Oddział Izolacyjny Noworodka II		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33								
telefon/ telefony	61 841 93 41; 61 841 94 58								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33								
telefon/ telefony	61 841 92 25								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. z o.o.								I, II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194								
telefon/ telefony:	61 22 74 104								
identyfikator REGON	639635360								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Oddział obserwacyjno - zakaźny		X psychiatryczne						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194								
telefon/ telefony	61 22 74 522								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194								
telefon/ telefony	61 831 27 10								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194								
telefon/ telefony	61 22 74 104								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu							II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-848 Poznań, ul. Długa 1/2							
telefon/ telefony:	61 854 90 00							
identyfikator REGON	000288828							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-848 Poznań, ul. Długa 1/2							
telefon/ telefony	61 85 49 243							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt Pobrań							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-806 Poznań, ul. Rokietnicka 8							
telefon/ telefony	61 845 27 50							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Leczenie szpitalne							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 84							
telefon/ telefony	61 854 90 00							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Leczenie szpitalne							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-245 Poznań, Os. Rusa 55							
telefon/ telefony	61 854 90 00							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital tymczasowy MTP - na podstawie decyzji Ministra Zdrowia							Szpital tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-734 Poznań, ul. Głogowska 14 (teren Międzynarodowych Targów Poznańskich)							
telefon/ telefony	61 677 10 11							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62							
telefon/ telefony:	61 665-43-10							
identyfikator REGON	631250369							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej							X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62							
telefon/ telefony	61 66 54 284 lub 325 lub 222							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Izba Przyjęć							X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62							
telefon/ telefony	61 22 45 329							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Leczenie szpitalne							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62							
telefon/ telefony	61 665-43-10							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCZYNY SPECJALISTYCZNEJ SP. Z O.O.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 Poznań, ul. Bukowska 70							
telefon/ telefony:	61 854 73 47, 61 854 70 11							
identyfikator REGON	302639004							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ I PERIODONTOLOGII Świadczenia stomatologiczne w podmiocie leczniczym							X zgodnie z przyjętym harmonogramem
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-812 Poznań, ul. Bukowska 70							
telefon/ telefony	787 780 177							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866, ul. Garbary 15								
telefon/ telefony:	61 88 50 700								
identyfikator REGON	000291204								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15								
telefon/ telefony	061 88 50 503								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15								
telefon/ telefony	61 88 50 700								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony:	(68) 347 73 00								
identyfikator REGON	970 773 426								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	68 347 73 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	731 742 839								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	(68) 347 73 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	(68) 347 73 00								
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony:	63 262 61 00								
identyfikator REGON	00308554								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	632 626 176								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	605 502 207								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	63 262 61 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOSTYNIU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9								
telefon/ telefony:	65 322 68 34								
identyfikator REGON	411 050 155								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9								
telefon/ telefony	65 572 67 00 wew 241								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9								
telefon/ telefony	65 322 68 41; 782 414 998								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-800 Gostyń, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9								
telefon/ telefony	65 322 68 34								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17								
telefon/ telefony:	[061]44-45-523								
identyfikator REGON	000317760								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17								
telefon/ telefony	0-61 44 36 528								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17								
telefon/ telefony	[061]44-45-523								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17								
telefon/ telefony	722 320 235								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2								
telefon/ telefony:	061 848-10-11								
identyfikator REGON	313325								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2								
telefon/ telefony	061848-10-11 w.343 w.214 w.334								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-834 POZNAŃ-JEŻYCE, MICKIEWICZA 2								
telefon/ telefony	061 848-10-11								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt pobrań - dla pacjentów przyjeżdżających samochodem								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Bułgarska 17, 60-381 Poznań								
telefon/ telefony	612 245 435								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7								
telefon/ telefony:	655120855; 602529276								
identyfikator REGON	411051999								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7						X		
telefon/ telefony	65 512-08-55								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7		X						
telefon/ telefony	655120855; 602529276								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7								
telefon/ telefony	65 512 08 55 wew.425								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHOROŃ PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY K.KALISZA								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE								
telefon/ telefony:	62 761-25-00								
identyfikator REGON	000314750								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE						X		
telefon/ telefony	72 89 47 950								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE		X						
telefon/ telefony	62 761-25-00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8								
telefon/ telefony:	(061)85-20-458								
identyfikator REGON	630863147								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8						X		
telefon/ telefony	61 850 62 60								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8		X						
telefon/ telefony	(061)85-20-458								
Data dodania do wykazu	15.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2								
telefon/ telefony:	(062)58-80-390								
identyfikator REGON	000310226								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MICKIEWICZA 21						X		
telefon/ telefony	062 588 04 04								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 Krotoszyn, ul. Bolewskiego 4-8							S	
telefon/ telefony	690 446 430								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2		X						
telefon/ telefony	(062)58-80-390								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2		X						
telefon/ telefony	(062)58-80-390								
Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W WYRZYSKU SPÓŁKA Z O.O.								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41								
telefon/ telefony:	067 286-26-22								
identyfikator REGON	301457850								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41						X		
telefon/ telefony	067 286-98-42								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41							S	
telefon/ telefony	67 210 98 42								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41		X						
telefon/ telefony	067 286-26-22								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚREMIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95								
telefon/ telefony:	61 22-46-300								
identyfikator REGON	630833353								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95						X		
telefon/ telefony	61 22 46 300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95		X						
telefon/ telefony	61 22-46-300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEZNIU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15								
telefon/ telefony:	61 423-85-00								
identyfikator REGON	000291368								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15						X		
telefon/ telefony	61 42 38 537								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15								
telefon/ telefony	61 423-85-00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96								
telefon/ telefony:	(067)35-28-170								
identyfikator REGON	000308525								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 94						X		
telefon/ telefony	67 35 28 098								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96								
telefon/ telefony	67 352 80 98								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96								
telefon/ telefony	(067)35-28-170								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony:	67 35-23-100								
identyfikator REGON	000308583								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9						X		
telefon/ telefony	067-35-23-200, 35-23-201								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony	67 35-23-100								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2								
telefon/ telefony:	(061)29-73-600								
identyfikator REGON	000306609								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2						X		
telefon/ telefony	61 29 73 685								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2							S	
telefon/ telefony	61 29 73 685								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2		X						
telefon/ telefony	(061)29-73-600								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	II
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2		X						
telefon/ telefony	(061)29-73-600								
Data dodania do wykazu	17.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ŻŁOTOWIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ŻŁOTÓW, SZPITALNA 28								
telefon/ telefony:	(67)26-32-233								
identyfikator REGON	000300009								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ŻŁOTÓW, SZPITALNA 28						X		
telefon/ telefony	067-2632233 w.474								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ŻŁOTÓW, SZPITALNA 28		X						
telefon/ telefony	(67)26-32-233								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ŻŁOTÓW, SZPITALNA 28							S	
telefon/ telefony	503 001 764								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPCY								II i III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony:	063 275 23 00								
identyfikator REGON	000306621								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 2752300 wew. 384								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 2752300 wew. 329, 374								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 275 23 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 275 23 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział ginekologiczno- położniczy								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 275 23 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział noworodkowy								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7								
telefon/ telefony	063 275 23 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30								
telefon/ telefony:	61 44 27 300								
identyfikator REGON	639820004								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, SIENKIEWICZA 3								
telefon/ telefony	61 44 27 300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, SIENKIEWICZA 3								
telefon/ telefony	509 110 812								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30								
telefon/ telefony	61 44 27 300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30								
telefon/ telefony	61 44 27 300								
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	OSTRZESZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4								
telefon/ telefon	(0 62) 50 32 236								
identyfikator REGON	000310255								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4								
telefon/ telefon	62 50 32 201								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4		X						
telefon/ telefon	(0 62) 50 32 236								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9								
telefon/ telefon	61 4264461; 61 2228300								
identyfikator REGON	000315123								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, 3 MAJA 37/39								
telefon/ telefon	6 1 222 81 69								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strumykowa 8, 62-200 Gniezno (Parking Miejski)								
telefon/ telefon	505 469 557								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9		X						
telefon/ telefon	61 4264461; 61 2228300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefon	(0-62) 595-11-11								
identyfikator REGON	000314187								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefon	625951300, 625951315								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 64, 63-400 Ostrów Wlkp. (parking przy Stadionie Miejskim)								
telefon/ telefon	781 944 966								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		X						
telefon/ telefon	(0-62) 595-11-11								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22	X							
telefon/ telefon	(0 62) 595 13 21								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt Pobrań							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22							
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1								
telefon/ telefony:	672 106 204								
identyfikator REGON	001261820								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1								
telefon/ telefony	67 21 06 582, 590								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1								
telefon/ telefony	67 21 06679								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1								
telefon/ telefony	672 106 204								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19								
telefon/ telefony:	61 82-12-200								
identyfikator REGON	000292209								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19								
telefon/ telefony	61 82 12 364								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19								
telefon/ telefony	61 82-12-200								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM.KAROLA MARCINKOWSKIEGO								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147								
telefon/ telefony:	(061)83-10-331								
identyfikator REGON	000288857								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147								
telefon/ telefony	(061) 831-03-69								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147								
telefon/ telefony	(061)83-10-331								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10								
telefon/ telefony:	95 748 20 11								
identyfikator REGON	000310249								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I II
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10								
telefon/ telefony	957 482 011								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt Pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10								
telefon/ telefony	668 006 138								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10								
telefon/ telefony	95 748 20 11								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49								
telefon/ telefony:	(061)86-91-100								
identyfikator REGON	000288834								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	X
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49; 60-780 Poznań , ul. Grunwaldzka 16/18								
telefon/ telefony	61 869 17 34, 61 854 78 04								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Medyczne Laboratorium Diagnostyczne: Zakład Mikrobiologii Lekarskiej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-806, ul. Rokietnicka 8								
telefon/ telefony	61 845-27-50								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49								
telefon/ telefony	(061)86-91-100								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								
telefon/ telefony:	(67) 2681500								
identyfikator REGON	000306638								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								
telefon/ telefony	(67) 2681608								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								
telefon/ telefon	693 008 893								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								
telefon/ telefony	(67) 2681500								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10								
telefon/ telefony:	(061)28-54-031								
identyfikator REGON	000308560								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10								
telefon/ telefon	061 28540-31 w.250								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10								
telefon/ telefon	798 952 698								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10								
telefon/ telefony	(061)28-54-031								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34								
telefon/ telefony:	618 464 500								
identyfikator REGON	631178710								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34								
telefon/ telefon	6 1846 46 41								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34								
telefon/ telefon	61 846 46 41								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I i II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34								
telefon/ telefony	618 464 500								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13								
telefon/ telefony:	(061) 29-27-101								
identyfikator REGON	000553822								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13								
telefon/ telefony	61 29 27 150								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13								
telefon/ telefony	501 601 558								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X					I II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13								
telefon/ telefony	(061) 29-27-101								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2								
telefon/ telefony:	(61)4370603								
identyfikator REGON	300706140								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2								
telefon/ telefony	61 437 05 90								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X					I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2								
telefon/ telefony	(61)4370603								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2								
telefon/ telefony	530 013 174								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11								
telefon/ telefony:	507018440								
identyfikator REGON	634552438								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11								
telefon/ telefony	60 89 84 003								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X					I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11								
telefon/ telefony	507018440								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A								
telefon/ telefony:	062-74-20-900								
identyfikator REGON	300770088								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A								
telefon/ telefony	(62) 74 20 888								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Gabinet przy SOR								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a								
telefon/ telefony	(62) 74 20-860								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a								
telefon/ telefony	062-74-20-900								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Wyjazdowy zespół wymazowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a								
telefon/ telefony	062-74-20-900								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6								
telefon/ telefony:	065-546-24-13								
identyfikator REGON	300904130								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6								
telefon/ telefony	65 546 24 13								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Budynek Centrum Rehabilitacji - Gabinet zabiegowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6								
telefon/ telefony	519 171 452; 65 537 62 81								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6								
telefon/ telefony	065-546-24-13								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1								
telefon/ telefony:	623322183								
identyfikator REGON	301415604								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1								
telefon/ telefony	62-332-2183								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	I
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1								
telefon/ telefony	623322183								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	S
nazwa:	Punkt pobrań								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1								
telefon/ telefony	62 33 22 341								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Ratownictwo Medyczne "Wawrzyński" S.C								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów								
telefon/ telefony:	601 838 595								
identyfikator REGON	300493401								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów								
telefon/ telefony	601 838 595								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	genXone S.A.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kobaltowa 6, Złotniki, 62-002 Suchy Las								
telefon/ telefony:	608 582 098								
identyfikator REGON	362943497								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań								
telefon/ telefony	608 582 098								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków								
telefon/ telefony:	12 29 50 100								
identyfikator REGON	356366975								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Serbska 7, 61-696 Poznań (Parking Tesco)								
telefon/ telefony	663 690 024								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szwałcarska 14 (parking pasażu M1), 61-285 Poznań								
telefon/ telefony	797 108 758								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Kamed Lekarze Rodzinni K. Czwojda Spółka Jawna								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Morasko 25D, 61-680 Poznań								
telefon/ telefony:	585 858 800								
identyfikator REGON	360583043								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Obornicka 227, 60-650 Poznań								
telefon/ telefony	585 858 800								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Trans Medica Sebastian Dudek							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rynek 10, 62-300 Września							
telefon/ telefony:	518 055 666							
identyfikator REGON	631262852							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rynek 10, 62-300 Września							
telefon/ telefony	518 055 666							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Alab laboratoria Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Stepińska 22/30, 00-739 Warszawa							
telefon/ telefony:	512 918 804							
identyfikator REGON	008105218							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Rzeczna 2, 62-030 Luboń							
telefon/ telefony	512 918 804							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	INTCAMP Sp. z o. o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Lwowska 31/101, 56-400 Oleśnica							
telefon/ telefony:	501 501 962							
identyfikator REGON	146942080							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. 11 listopada 20, 62-800 Kalisz							
telefon/ telefony	501 501 962							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Matejki 63, 60-771 Poznań							
telefon/ telefony	501 501 962							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej Spółka Akcyjna							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Kazimierza Wielkiego 24/26, 61-863 Poznań							
telefon/ telefony:	663 001 291							
identyfikator REGON	631255600							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ojca Mariana Żelazka 1 (przy lodowisku "Chwiałka"), 61-553 Poznań							
telefon/ telefony	663 001 291							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

ZAPOTRZEBOWANIE NA TRANSPORT SANITARNY NALEŻY ZGŁOSIĆ POD NUMEREM TEL.: 987

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29								
telefon/ telefony:	67 282 92 21								
identyfikator REGON	000308519								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29								
telefon/ telefony	067 282 05 70							X	
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Izba Przyjęć							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29						
telefon/ telefony	672826712						
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.						
Data wykreślenia z wykazu							
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa: Leczenie szpitalne		X					I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29						
telefon/ telefony	67 282 92 21						
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.						
Data wykreślenia z wykazu							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1
telefon/ telefony:									63 280 55 08
identyfikator REGON									000300050
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU	1 zespół								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Izba Przyjęć						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1								
telefon/ telefony	63-280-55-74								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Punkt Pobrań							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1								
telefon/ telefony	789 448 551								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Leczenie szpitalne		X					I		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1								
telefon/ telefony	63 280 55 08								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE								I	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu									SZPITALNA 7
telefon/ telefony:									63-600 KĘPNO
identyfikator REGON									000308548
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE	1 zespół								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Szpitalny Oddział Ratunkowy						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								
telefon/ telefony	627 827 333								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: PORADNIA LECZENIA PŁUC I GRUŻLICY							S		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								
telefon/ telefony	605 359 106								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Leczenie szpitalne		X					I		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								
telefon/ telefony	62 782 73 09								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		
nazwa: Wyjazdowy zespół wymazowy							M		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								
telefon/ telefony	62 782 73 09								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNE								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45								
telefon/ telefony:	65 525 31 13								
identyfikator REGON	000310232								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNE	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KIEPURY 45, 64-100 LESZNO								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45								
telefon/ telefony	65 52 53 500								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań Materiału Biologicznego								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45								
telefon/ telefony	65 52 53 186								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45								
telefon/ telefony	65 525 31 13								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCERSKA 10 60-346 POZNAŃ								
telefon/ telefony:	61 864 88 12								
identyfikator REGON	639686132								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYCERSKA 10 60-346 POZNAŃ								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1 63-100 ŚREM								
telefon/ telefony:	61 281 54 43								
identyfikator REGON	301778672								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 zespół							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1								
telefon/ telefony	612 815 618								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt Pobrań								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1								
telefon/ telefony	516 952 700								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	CHEŁMOŃSKIEGO 1, 63-100 ŚREM								
telefon/ telefony	61 281 54 43								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN							
telefon/ telefony:	63 245 19 51							
identyfikator REGON	001347154							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	WIELKOPOLSKIE CENTRUM RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 zespół						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 62-510 KONIN							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	ARTUR OBST NZOZ Obst Ambulans Union - Ratownictwo Medyczne							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-608 Parkowo, Parkowo 8A							
telefon/ telefony:	61-29-64-134							
identyfikator REGON	630375057							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- ODDZIAŁ OBORNIKI	4 zespoły						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 Oborniki ul. Łukowska 12							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne	1 zespół						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-772 Poznań ul. Jana Matejki 68							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Łukowska 12, 64-600 Oborniki - Zespół Wymazowy Oborniki nr tel 500-471-483							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 4 *			leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Łukowska 12, 64-600 Oborniki - Zespół Wymazowy Czarnków nr tel 500-472-034							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 5 *			leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	OBST AMBULANS UNION- Ratownictwo Medyczne							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Czarnoleska 56, 64-100 Leszno - Zespół Wymazowy Leszno - nr tel 500-471-743							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	MS MEDIK NZOZ							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-129 Poznań, ul. Małachowskiego 41/5							
telefon/ telefony:	506 649 079							
identyfikator REGON	38433884000012							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ	1 zespół						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. Cieszkowskiego 88							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ	1 zespół						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. 3 maja 56							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ							M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-020 Swarzędz, ul. 3 maja 56							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	MS MEDIK NZOZ							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Poznańska 14, 62-020 Swarzędz							
telefon/ telefony:	880 971 109							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	Medyktrans							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-810 Borek Wielkopolski, Karolew 17m.3							
telefon/ telefony:	600 106 089							
identyfikator REGON	301362931							
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Medyktrans	1 zespół						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-720 Kozmin Wielkopolski, ul. Jana Pawła II 35							
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu								

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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