

**Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego,  
w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie Wielkopolski, z dnia 24.03.2021 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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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 Zakaźny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 843 92 95							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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 Chorób Wewnętrznych							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 91 29							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		798844065							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		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 Okulistyczny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 87 39 461							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		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 Ortopedi i Traumatologii Narządu Ruchu							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 93 52 lub 61 873 93 53							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		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 Reumatologii i Osteoporozy							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 92 41							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		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 Neurologii							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 91 22							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		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, Laparoskopowej i Endokrynologicznej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 91 55							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		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, Onkologicznej i Kolorektalnej							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 91 26							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		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 Neurochirurgii							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
telefon/ telefony		61 873 91 75							
Data dodania do wykazu		09.03.2021 r.							
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		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 Kardiologiczny							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3							
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		<b>X</b>					
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		<b>X</b>					
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		<b>X</b>					
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		<b>X</b>					
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			<b>X</b>				
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						<b>X</b>	
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			<b>X</b>				
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								<b>II</b>
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	<b>II</b>
nazwa:	Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatryczny		<b>X</b>						
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						<b>X</b>		
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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 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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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 60-535, 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	
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	S
nazwa:	Punkt Pobrań								
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	III
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
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	II
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						
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	Szpital tymczasowy
nazwa:	Szpital tymczasowy MTP - na podstawie decyzji Ministra Zdrowia		X						
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 II
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 pobrania	
nazwa:	Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62					X			
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 pobrania	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62						X		
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 pobrania	I
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-569 Poznań, ul. Augustyna Szamarzewskiego 62		X						
telefon/ telefony	61 665-43-10								
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	II
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-050 Ludwikowo, ul. Ludwikowo 1		X						
telefon/ telefony	61 813 28 31								
Data dodania do wykazu	22.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń						
nazwa:	UNIWEKSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII I MEDYCYNY 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 pobrania
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 pobrania	
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15						X		
telefon/ telefony	061 88 50 503								
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-866 ul. Garbary 15		X						
telefon/ telefony	61 88 50 700								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE								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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	68 347 73 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	731 742 839								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	(68) 347 73 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		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	Wolsztyn 64-200, ul. Wschowska 3								
telefon/ telefony	(68) 347 73 00								
Data dodania do wykazu	18.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	632 626 176								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	605 502 207								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	62-600 Koto, ul. Ks. J. Poniatowskiego 25								
telefon/ telefony	63 262 61 00								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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:	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej								S
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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						II
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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań							S	
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
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.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Punkt pobrań - dla pacjentów przyjeżdżających samochodem							S	
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7								
telefon/ telefony	65 512-08-55								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	punkt pobrań	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7								
telefon/ telefony	655120855; 602529276								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu triage	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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE								
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA 113 poczta GODZIESZE MAŁE								
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8								
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-825 POZNAŃ-STARE MIASTO, KRYSIEWICZA 7/8								
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								
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								
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								
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								
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41								
telefon/ telefony	067 286-98-42								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41								
telefon/ telefony	67 210 98 42								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41								
telefon/ telefony	067 286-26-22								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95								
telefon/ telefony	61 22 46 300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	63-100 ŚREM, UL ADAMA MICKIEWICZA 95								
telefon/ telefony	61 22-46-300								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								

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 GNIEZNE								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15								
telefon/ telefony:	61 423-85-00								
identyfikator REGON	000291368								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	62-200 GNIEZNO, UL. POZNAŃSKA 15								
telefon/ telefony	61 42 38 537								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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.								

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 94								
telefon/ telefony	67 35 28 098								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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:	Punkt Pobrań							S	
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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 II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony:	67 35-23-100								
identyfikator REGON	000308583								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony	067-35-23-200, 35-23-201								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony	67 35-23-100								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	64-980 TRZCIANKA, SIKORSKIEGO 9								
telefon/ telefony	67 35-23-100								
Data dodania do wykazu	20.03.2021 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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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:	Izba Przyjęć						X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2								
telefon/ telefony	61 29 73 685								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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:	Izba Przyjęć							S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2								
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	
nazwa:	Leczenie szpitalne							I
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	
nazwa:	Leczenie szpitalne							II
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							I
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	
nazwa:	Leczenie szpitalne							I
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							S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	77-400 ŻŁOTÓW, SZPITALNA 28							
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							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7					X		
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							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7	X						
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	23.03.2021 r.							

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	III
nazwa:	Oddział ginekologiczno- położniczy							
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							
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							
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							
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	I
nazwa:	Leczenie szpitalne							
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	II
nazwa:	Leczenie szpitalne							
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/ telefony:	(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/ telefony	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	II
nazwa:	Leczenie szpitalne							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4							
telefon/ telefony	(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								<b>I i II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9								
telefon/ telefony:	61 4264461; 61 2228300								
identyfikator REGON	000315123								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, 3 MAJA 37/39								
telefon/ telefony	6 1 222 81 69								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Strumykowa 8, 62-200 Gniezno (Parking Miejski)								
telefon/ telefony	505 469 557								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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								<b>I i II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-200 GNIEZNO, ŚW. JANA 9		<b>X</b>						
telefon/ telefony	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								<b>I, II i III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefony:	(0-62) 595-11-11								
identyfikator REGON	000314187								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefony	625951300, 625951315								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 64, 63-400 Ostrów Wlkp. (parking przy Stadionie Miejskim)								
telefon/ telefony	781 944 966								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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								<b>I i II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		<b>X</b>						
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		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								<b>1 zespół</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefony	(0 62) 595 13 21								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		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								<b>M</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		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								<b>1 zespół</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22								
telefon/ telefony	(0 62) 595 13 21								
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		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 kardiologiczny								<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		<b>X</b>						
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11								
Data dodania do wykazu	23.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		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 ortopedyczny								<b>III</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, LIMANOWSKIEGO 20/22		<b>X</b>						
telefon/ telefony	(0-62) 595-11-11								
Data dodania do wykazu	23.03.2021 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 pobrań
nazwa:	Punkt Pobrań (punkt nr 2)							<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Piłsudskiego 64, 63-400 Ostrów Wlkp. (parking przy Stadionie Miejskim)							
telefon/ telefony	781 944 966							
Data dodania do wykazu	24.03.2021 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								<b>I II</b>
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								<b>X</b>
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								<b>S</b>
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1		<b>X</b>						
telefon/ telefony	672 106 204								
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								<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-920 PIŁA, RYDYGIERA 1		<b>X</b>						
telefon/ telefony	672 106 204								
Data dodania do wykazu	20.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU								<b>I</b>
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								<b>X</b>
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	60-479 POZNAŃ-JEŻYCE, JURASZÓW 7-19		<b>X</b>						
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								<b>I</b>
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								<b>X</b>
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-545 POZNAŃ-WILDA, 28 CZERWCA 1956 135/147		<b>X</b>						
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10						X		
telefon/ telefony	957 482 011								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10							S	
telefon/ telefony	668 006 138								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10		X						I II
telefon/ telefony	95 748 20 11								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49; 60-780 Poznań, ul. Grunwaldzka 16/18						X		
telefon/ telefony	61 869 17 34, 61 854 78 04								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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:	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							S	
telefon/ telefony	61 845-27-50								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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	60-355 POZNAŃ, PRZYBYSZEWSKIEGO 49		X						I
telefon/ telefony	(061)86-91-100								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU								I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74								
telefon/ telefony:	(67) 2681500								
identyfikator REGON	000306638								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74						X		
telefon/ telefony	(67) 2681608								
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74							S	
telefon/ telefony	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	
nazwa: Leczenie szpitalne 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		X						I
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 62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74 telefon/ telefony (67) 2681500 Data dodania do wykazu 24.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu		X						II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 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								I
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 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10 telefon/ telefony 061 28540-31 w.250 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu						X		
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 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10 telefon/ telefony 798 952 698 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu							S	
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 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ZWIRKI I WIGURY 10 telefon/ telefony (061)28-54-031 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu		X						I

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 adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34 telefon/ telefony 618 464 500 identyfikator REGON 631178710								I i II
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 60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34 telefon/ telefony 6 1846 46 41 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu						X		
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 60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34 telefon/ telefony 61 846 46 41 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu							S	
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 60-631 POZNAŃ-JEŻYCE, DOJAZD 34 telefon/ telefony 618 464 500 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu		X						I i II

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu 64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13 telefon/ telefony (061) 29-27-101 identyfikator REGON 000553822								I i II
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 64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13 telefon/ telefony 61 29 27 150 Data dodania do wykazu 09.03.2021 r. Data wykreślenia z wykazu						X		

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								<b>S</b>
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								<b>I i II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13		<b>X</b>						
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								<b>I i II</b>
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2						<b>X</b>		
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2		<b>X</b>						
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								<b>S</b>
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									
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								<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2		<b>X</b>						
telefon/ telefony	(61)4370603								
Data dodania do wykazu	20.03.2021 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								<b>I i II</b>
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11						<b>X</b>		
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								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11		<b>X</b>						
telefon/ telefony	507018440								
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								<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-041 PUSZCZYKOWO, KRASZEWSKIEGO 11		<b>X</b>						
telefon/ telefony	507018440								
Data dodania do wykazu	24.03.2021 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						X		
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							S	
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		X						I II
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							M	
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						X		
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							S	
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		X						II
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 II
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	
nazwa:	Leczenie szpitalne		X						I
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
nazwa:	Punkt pobrań						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1						<b>S</b>
telefon/ telefony	62 33 22 341						
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	63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1	<b>X</b>					
telefon/ telefony	623322183						
Data dodania do wykazu	20.03.2021 r.						
Data wykreślenia z wykazu							

II

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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Al. Wolności 1A, 63-500 Ostrzeszów						<b>S</b>
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań						<b>S</b>
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Serbska 7, 61-696 Poznań (Parking Tesco)						<b>S</b>
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Szwalcarska 14 (parking pasażu M1), 61-285 Poznań						<b>S</b>
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Obornicka 227, 60-650 Poznań						<b>S</b>
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						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rynek 10, 62-300 Września						<b>M</b>
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Rzeczna 2, 62-030 Luboń							<b>S</b>
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. 11 listopada 20, 62-800 Kalisz							<b>M</b>
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Matejki 63, 60-771 Poznań							<b>M</b>
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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ul. Ojca Mariana Żelazka 1 (przy lodowisku "Chwiałka"), 61-553 Poznań							<b>S</b>
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								<b>I i II</b>
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	<b>1 zespół</b>							
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						<b>X</b>		
telefon/ telefony	067 282 05 70								
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29							<b>S</b>	
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	<b>I i II</b>
nazwa:	Leczenie szpitalne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-800 CHODZIEŻ, ŻEROMSKIEGO 29		<b>X</b>						
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 ul. 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						
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 i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZPITALNA 7 63-600 KĘPNO								
telefon/ telefony:	62 782 73 09								
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						
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									
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:	Leczenie szpitalne		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-600 KĘPNO ul. Szpitalna 7								
telefon/ telefony	62 782 73 09								
Data dodania do wykazu	21.03.2021 r.								
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	64-100 Leszno, ul. Jana Klepury 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 LESZNIE	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						
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							
						<b>X</b>	
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						
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							
							<b>S</b>
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	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							
		<b>X</b>					

I II

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						
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							
	<b>1 zespół</b>						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ							<b>I II</b>
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							
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								
	<b>1 zespół</b>							

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						
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							
						<b>X</b>	
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	63-100 ŚREM, UL CHEŁMOŃSKIEGO 1						
telefon/ telefony	516 952 700						
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.						
Data wykreślenia z wykazu							
							<b>S</b>
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	CHEŁMOŃSKIEGO 1, 63-100 ŚREM						
telefon/ telefony	61 281 54 43						
Data dodania do wykazu	09.03.2021 r.						
Data wykreślenia z wykazu							
		<b>X</b>					

I II

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						
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							
	<b>1 zespół</b>						

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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	<b>4 zespoły</b>						
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	<b>1 zespół</b>						
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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							<b>M</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>			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							<b>M</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>			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							<b>M</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	<b>1 zespół</b>						
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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	<b>1 zespół</b>						
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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							<b>M</b>
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								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		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							<b>S</b>
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							
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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	<b>1 zespół</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	63-720 Koźmin 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)