

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na dzień 24.11.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	110005	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159									
telefon/ telefony:	42 65 29 639									
identyfikator REGON	000297187									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Izba Przyjęć Psychiatryczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159							X		
telefon/ telefony	42 65 29 639									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159		X							
telefon/ telefony	42 65 29 639									
Data dodania do wykazu			10.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	110006	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289									
telefon/ telefony:	42 271 10 00									
identyfikator REGON	471610127									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289							X		
telefon/ telefony	42 271 10 00									
Data dodania do wykazu										

Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul. Rzgowska 281/289		X		X				
telefon/ telefony	42 271 10 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul. Rzgowska 281/289								S
telefon/ telefony	695 120 334								
Data dodania do wykazu									28.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	110009	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14									
telefon/ telefony:	42 676 17 90									
identyfikator REGON	472237185									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14							X		
telefon/ telefony	42 672 19 26									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14		X							
telefon/ telefony	42 676 17 89									

Data dodania do wykazu			12.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14									
telefon/ telefony	4 2676 17 89									
Data dodania do wykazu										15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	110013	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu									II \ III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35									
telefon/ telefony:	42 716 37 12									
identyfikator REGON	000677636									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu		X	X						II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 716 37 12									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 7144275; 42 7144500									
Data dodania do wykazu			17.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	110016	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego									IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5									
telefon/ telefony:	42 251 60 59									
identyfikator REGON	471219736									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5									
telefon/ telefony:	42 251 60 59									
Data dodania do wykazu			10.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5									
telefon/ telefony	42 251 60 80									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5									
telefon/ telefony	42 251 60 80, 42 651 62 36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	110018	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								I
telefon/ telefony:		42 63 14 502								
identyfikator REGON		000288538								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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		Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								X
telefon/ telefony		42 631 47 54								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								X
telefon/ telefony		42 63 14 502								
Data dodania do wykazu		15.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8</b>		<b>110028</b>		<b>catalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-425 ul. Północna 42								
telefon/ telefony:		42 634 15 97								
identyfikator REGON		470805076								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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		Łódź 91-425 ul. Północna 42								X
telefon/ telefony		42 634 12 30								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42		X						
telefon/ telefony	42 634 15 97								
Data dodania do wykazu			03.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	110043	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62									
telefon/ telefony:	42 689 50 10									
identyfikator REGON	000295403									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62							X		
telefon/ telefony	42 689 50 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 90-329 ul. al. marsz. Józefa Piłsudskiego 71							X		
telefon/ telefony	42 677 62 09									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62		X							
telefon/ telefony	42 689 50 10									
Data dodania do wykazu			31.10.2020							

Data wykreślenia z wykazu									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,									
telefon/ telefony:	42 677 66 07									
identyfikator REGON	000288774									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,							X		
telefon/ telefony	42 677 66 07; 42 677 66 00; 42 677 66 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,									
telefon/ telefony	42 677 66 07									
Data dodania do wykazu			26.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dializoterapia		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,									
telefon/ telefony	42 677 66 07									
Data dodania do wykazu			09.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	





Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. św. Barbary 1									
telefon/ telefony	44 633 73 95									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									
telefon/ telefony	42 675 75 29									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 92-216 ul. Czechosłowacka 8/10							X		
telefon/ telefony	42 675 72 72									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251							X		
telefon/ telefony	42 201 41 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50							X		

telefon/ telefony	42 617 79 00										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 90-217 ul. Sterlinga 13							X			
telefon/ telefony	42 633 34 65										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251		X								III
telefon/ telefony	42 201 41 00										
Data dodania do wykazu			30.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Gastroenterologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50		X								III
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu			16.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii dla Dzieci										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50		X								III
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu			16.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50		X								

telefon/ telefony	426177900										III
Data dodania do wykazu			16.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział Reumatologii dla dzieci		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50										
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu		16.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Diabetologii		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50										
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu		16.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Chirurgii		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50										
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu		16.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Neonatologii		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50										
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu		16.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	



Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 94-029 ul. Wileńska 37								
telefon/ telefony	42 68 04 689								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi		<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195								
telefon/ telefony	42 636 83 20								
Data dodania do wykazu				09.11.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	110101	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-202 ul. Warecka 2								
telefon/ telefony:	42 636 15 65								
identyfikator REGON	473066188								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>4</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu			*24.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozińskiego 30								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

\*dodatkowa 1 karetką

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu	16.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Rakowska 15								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu	26.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu	27.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-200 Porszewice 24C								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu	09.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 153								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu	09.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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	Łódź 90-302 ul. Henryka Sienkiewicza 137/141								
telefon/ telefony	42 636 15 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt nr 1)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141								
telefon/ telefony	887 873 195								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt nr 2)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2								
telefon/ telefony	887 873 195								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									



Miejsce udzielania świadczeń 13 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Skierniewicach)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozińskiego 30								
telefon/ telefony	516 809 822								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 14 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Łasku)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50								
telefon/ telefony	516 569 924								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 15 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Zgierzu)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35								
telefon/ telefony	516 809 513								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 16 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Łowiczu)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-400 Łowicz ul. Katarzynów 49								
telefon/ telefony	516 809 943								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 17 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Zduńskiej Woli)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-311 Zduńska Wola, ul. Długa 4 (przy PSP)								

telefon/ telefony	516 569 924									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Rawie Mazowieckiej)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Kolejowa 4									
telefon/ telefony	516 809 922									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 19 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Bełchatowie)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 153									
telefon/ telefony	516 810 184									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 20 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Tuszynie)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-080 Tuszyn, ul. Szpitalna 5									
telefon/ telefony	516 810 255									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 21 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Koluszkach)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-040 Koluszki, ul. 11-Listopada 39									
telefon/ telefony	516 810 255									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 22 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	

nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Pabianicach)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-200 Pabianice, ul. Grota-Roweckiego 8a									
telefon/ telefony	516 810 184									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 23 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Poddębicach)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-200 Poddębice ul. Miła 27									
telefon/ telefony	516 809 513									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 25 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Piotrkowie Trybunalskim)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski ul. POW 13/ ul. Grota Roweckiego (namiot przy dworcu PKS)									
telefon/ telefony	511 865 773									
Data dodania do wykazu										1.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 26 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt Łódź-Retkinia 1)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	94-328 Łódź, ul. Generała Stanisława Maczka 35									
telefon/ telefony	516 809 598									
Data dodania do wykazu										15.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 27 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt Łódź-Retkinia 2)									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	94-328 Łódź, parking długoterminowy nr 2 Portu Lotniczego „Lublinek”									
telefon/ telefony	516 809 598									
Data dodania do wykazu										15.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 28 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi								<b>M</b>  <b>6 KARETEK</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-202 ul. Warecka 2								
telefon/ telefony	42 636 15 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
									10.10.2020
Miejsce udzielania świadczeń 29 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Ośrodek Rekolekcyjno-Konferencyjny w Porszewicach			<b>X</b>					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Porszewice 24C, 95-200 Pabianice								
telefon/ telefony	516-809-348								
Data dodania do wykazu					26.10.2020				
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	110108	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi								<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181								
telefon/ telefony:	42 659 00 11								
identyfikator REGON	473211271								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 91-520 ul.Okólna 181								
telefon/ telefony	42 61 77 305								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5								
telefon/ telefony	42 61 41 240								

Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181								
telefon/ telefony	42 659 00 11								
Data dodania do wykazu			30.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15</b>	<b>120001</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu								II / III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								
telefon/ telefony:	43 827 54 26								
identyfikator REGON	001129641								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								
telefon/ telefony	43 827 54 26								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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	Warta 98-290 ul. Sieradzka 3								
telefon/ telefony	43 829 40 13								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7										S
telefon/ telefony	43 827 88 55										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu		X							II	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7										
telefon/ telefony	43 827 54 26										
Data dodania do wykazu			10.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział Psychiatryczny		X							III	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warta 98-290 ul. Sieradzka 3										
telefon/ telefony	43 829 40 13										
Data dodania do wykazu			29.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	<b>120003</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie										II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15										
telefon/ telefony:	34 311 16 63										
identyfikator REGON	000306526										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15										
telefon/ telefony	34 311 14 03										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań		

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15		X						
telefon/ telefony	34 311 16 63								
Data dodania do wykazu			15.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								
telefon/ telefony	34 311 16 63								
Data dodania do wykazu									15.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	<b>120004</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej Wieluń								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								
telefon/ telefony:	43 840 68 00								
identyfikator REGON	000310143								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								
telefon/ telefony	43 8406 795 lub 794 lub 797								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej Wieluń								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								
telefon/ telefony	507 486 507								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								
telefon/ telefony	43 840 68 00								
Data dodania do wykazu			26.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	130001	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1									
telefon/ telefony:	46 834 07 50									
identyfikator REGON	000657119									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony	46 834 07 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony	46 834 07 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1									
telefon/ telefony	46 834 07 00									



Data dodania do wykazu			10.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Dializoterapia		<b>X</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1									
telefon/ telefony	46 834 07 00									
Data dodania do wykazu			18.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19</b>	<b>130002</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy									<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6									
telefon/ telefony:	24 388 26 01									
identyfikator REGON	610320540									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony	24 388 26 01								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy		<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony	24 388 26 01								
Data dodania do wykazu			04.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony	663 770 007								
Data dodania do wykazu									1.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony:		46 837 56 11								
identyfikator REGON		750079660								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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		Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony		46 837 56 11								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony		46 837 56 11								
Data dodania do wykazu		30.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony		46 837 56 11								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu		10.11.2020								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8								
telefon/ telefony:		729059534								
identyfikator REGON		750081271								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8								
telefon/ telefony	46 814 20 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8								
telefon/ telefony	46 814 20 65								
Data dodania do wykazu				10.10.2020					
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Punkt pobrań								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Miłej 2								
telefon/ telefony	729 059 007								
Data dodania do wykazu								19.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	140039	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15								
telefon/ telefony:	44 648 03 00								
identyfikator REGON	000636940								
Data dodania do wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15								
telefon/ telefony	44 648 04 03								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15								
telefon/ telefony	44 648 03 00								
Data dodania do wykazu			28.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	140042	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinska 123								
telefon/ telefony:	44 635 82 00								
identyfikator REGON	000306503								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie		X	X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinska 123								
telefon/ telefony	44 635 83 05								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Bełchatów 97-400 ul. Czaplinska 123								
telefon/ telefony	44 635 82 29								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	140043	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								II / III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony:	44 685 47 16								
identyfikator REGON	000313420								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X	X						
telefon/ telefony	44 681 08 31 lub 44 681 08 74									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X							
telefon/ telefony	44 681 08 88 lub 44 681 08 15									
Data dodania do wykazu			13.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Neurologiczny									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X							
telefon/ telefony	44 685 47 33 lub 44 306 16 15									
Data dodania do wykazu			13.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Ginekologiczno-Położniczy									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X							
telefon/ telefony	44 681 08 06 lub 685 47 20									
Data dodania do wykazu			13.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Kardiologiczny z Salą Intensywnej Opieki Kardiologicznej									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X							
telefon/ telefony	44 685 47 35 lub 44 681 08 99									
Data dodania do wykazu			13.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
telefon/ telefony	44 681 08 79 lub 44 681 08 69									
Data dodania do wykazu		13.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
telefon/ telefony	44 681 08 32 lub 44 681 08 39									
Data dodania do wykazu		13.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne 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	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
telefon/ telefony	44 681 08 22; 44 681 08 23									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								S	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
telefon/ telefony	44 685 47 16									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	dorażne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
telefon/ telefony	44 685 47 16									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 11 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								<b>M</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony	44 685 47 16								
Data dodania do wykazu									02.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	140045	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opcznie								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony:	44 754 48 04								
identyfikator REGON	000304272								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Opczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	44 754 48 42								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opcznie								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	723 040 270								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opcznie		<b>Y</b>						

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	44 754 48 04								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie								<b>M</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	44 754 48 04								
Data dodania do wykazu								10.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26</b>	<b>140050</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3								
telefon/ telefony:	44 64 51 115								
identyfikator REGON	000315494								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3							<b>X</b>	
telefon/ telefony	44 64 51 182								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski ul. POW 13/ ul. Grota Roweckiego (namiot przy dworcu PKS)								
telefon/ telefony	790 801 720, 667 777 519								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									30.09.2020



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodrąb 97-512 ul. Niepodległości 25									
telefon/ telefony:	44 681 93 29									
identyfikator REGON	100051827									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodrąb 97-512 ul. Niepodległości 25									
telefon/ telefony	44 681 93 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DAVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-202, ul. Legnicka 48 bud. F									
telefon/ telefony:	71 342 98 50									
identyfikator REGON	145884498									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Stacja Dializ		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 714 44 40									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	American Heart of Poland Spółka Akcyjna									II / III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń 43-450 ul. Sanatoryjna									
telefon/ telefony:	32 76 04 600									
identyfikator REGON	072347621									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zgierskie Centrum Kardiologii Med - Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 231 47 10									
Data dodania do wykazu			05.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kardiologia inwazyjna		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 231 47 10									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	210005	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Salve Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-420 Łódź ul. Andrzeja Struga 3									
telefon/ telefony:	42 633 78 01, 42 633 56 61									
identyfikator REGON	472181467									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10							X		
telefon/ telefony	42 639 87 11									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Oddział ginekologiczno-położniczy		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10									
telefon/ telefony	42 254 64 64									
Data dodania do wykazu			03.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		210021		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61									
telefon/ telefony:	42 68 55 163									
identyfikator REGON	100771970									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61									
telefon/ telefony	42 68 55 132									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61									
telefon/ telefony	42 68 55 163									
Data dodania do wykazu	15.09.2020									
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61									
telefon/ telefony	42 685 50 60									
Data dodania do wykazu	15.09.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		210084		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68									
telefon/ telefony:	42 225 35 03									
identyfikator REGON	100682491									

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68								
telefon/ telefony	42 225 36 22								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68		X						
telefon/ telefony	42 225 35 03								
Data dodania do wykazu			30.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	210362	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinetu Lekarskie Spółka Partnerska Lekarzy Dynowscy, Pietruszka, Olszewicz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-427 Łódź ul. Kamińskiego 7/9								
telefon/ telefony:	42 634 14 80								
identyfikator REGON	472884022								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinetu Lekarskie Spółka Partnerska Lekarzy Dynowscy, Pietruszka, Olszewicz								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-427 Łódź ul. Kamińskiego 7/9				X				
telefon/ telefony	42 634 14 80								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	210484	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

nazwa:	PULS-MED S.C. URSZULA BUDZISZEWSKA, BEATA CYDEJKO-SOBCZAK, RENATA KOWALSKA-GRABOWICZ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Wspólna 14									
telefon/ telefony:	42 215 52 98									
identyfikator REGON	10031291400029									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	PULS-MED S.C. URSZULA BUDZISZEWSKA, BEATA CYDEJKO-SOBCZAK, RENATA KOWALSKA-GRABOWICZ				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. św. Rocha 8									
telefon/ telefony	42 215 52 98									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35</b>	<b>210540</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6									
telefon/ telefony:	46 874 28 00									
identyfikator REGON	100576369									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6									
telefon/ telefony	46 874 20 02									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6									
telefon/ telefony	46 874 28 00									
Data dodania do wykazu			21.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. Bohaterów Warszawy 2								
telefon/ telefony	46 874 77 74								
Data dodania do wykazu									21.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	210690	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Le-Med Paweł Lewek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-035 ul. Bratysławska 8A								
telefon/ telefony:	504509700								
identyfikator REGON	101853279								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Le-Med Paweł Lewek								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-035 ul. Bratysławska 8A				X				
telefon/ telefony	504509700								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	210706	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Salve Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-060 Brzeziny ul. św. Anny 62								
telefon/ telefony:	42 254 64 00								
identyfikator REGON	101297170								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10							X	
telefon/ telefony	42 254 64 00								
Data dodania do wykazu									

Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Salve Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10									
telefon/ telefony	42 254 64 90									
Data dodania do wykazu										21.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38</b>	<b>210767</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-244 Łódź, ul. Jaracza 85									
telefon/ telefony:	519 062 500									
identyfikator REGON	472053806									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-244 Łódź, ul. Jaracza 85									
telefon/ telefony	504 055 002									
Data dodania do wykazu										26.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39</b>	<b>210787</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Medyczne OLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-439, ul. Jagienki									
telefon/ telefony:	501 867 362									
identyfikator REGON	383091431									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Centrum Medyczne OLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-439, ul. Jagienki									
telefon/ telefony	501 867 362									

Data dodania do wykazu									1.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Centrum Medyczne OLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstantynów Łódzki 95-050, ul. Piłsudskiego 4,								
telefon/ telefony	690 432 842								
Data dodania do wykazu									27.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40</b>	<b>210802</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Centrum Medycyny Klinicznej i Estetycznej DiMedical Sp. z o.o. Karol Majewski - Laboratorium Medyczne								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-626, ul. Żeromskiego 52								
telefon/ telefony:	508 247 286								
identyfikator REGON	382561679								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Centrum Medycyny Klinicznej i Estetycznej DiMedical Sp. z o.o. Karol Majewski - Laboratorium Medyczne								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-626, ul. Żeromskiego 52								
telefon/ telefony	508 247 286								
Data dodania do wykazu									1.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Centrum Medycyny Klinicznej i Estetycznej DiMedical Sp. z o.o. Karol Majewski - Laboratorium Medyczne								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-702, ul. Legionów 40/19								
telefon/ telefony	607 705 607								
Data dodania do wykazu									21.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		210843		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z o.o.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34									
telefon/ telefony:	42 719 64 60									
identyfikator REGON	369413638									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Głowno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34									
telefon/ telefony	42 719 64 60									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z o.o.									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głowno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34									
telefon/ telefony	42 719 64 60									
Data dodania do wykazu	16.11.2020									
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		220003		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29									
telefon/ telefony:	43 824 41 47									
identyfikator REGON	000312515									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29									
telefon/ telefony	43 824 41 25									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Zduńskowski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29								
telefon/ telefony	43 824 41 47								
Data dodania do wykazu			10.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	220333	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony:	62 78 45 502								
identyfikator REGON	100540800								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony	62 78 45 526								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony	62 78 45 502								
Data dodania do wykazu			21.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy								c

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony	519 062 515								
Data dodania do wykazu									1.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		220338		katalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16								
telefon/ telefony:		43 82 88 250								
identyfikator REGON		101075971								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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		Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16								
telefon/ telefony		43 82 88 250								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16								
telefon/ telefony		43 82 88 250								
Data dodania do wykazu		24.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		220350		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Szpitale Powiatowe Spółka z o.o.								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łask 98-100 ul Warszawska 62A								
telefon/ telefony:		43 67 55 555								
identyfikator REGON		240254246								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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		Łask 98-100 ul Warszawska 62A								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

telefon/ telefony	43 67 55 555								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpital Powiatowe Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul. Warszawska 62A		<b>X</b>						
telefon/ telefony	43 67 55 555								
Data dodania do wykazu			10.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	<b>230160</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony:	24 388 02 02								
identyfikator REGON	100974785								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52							<b>X</b>	
telefon/ telefony	24 388 02 33								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	607 031 947								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52	X						
telefon/ telefony	24 388 02 02							
Data dodania do wykazu		30.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	230213	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Przychodnia Rawka									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. Stanisława Domarasiewicza 3/5									
telefon/ telefony:	46 814 20 95									
identyfikator REGON	101277226									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Przychodnia Rawka									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. Stanisława Domarasiewicza 3/5				X					
telefon/ telefony	46 814 20 95									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	240060	rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35									II / III
telefon/ telefony:	44 725 71 34									
identyfikator REGON	100558733									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		X	X						II
telefon/ telefony	44 725 71 73									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Psychiatryczny									



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35	I
telefon/ telefony:	55 239 58 53	
identyfikator REGON	146486475	

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	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	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	44 786 81 50								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	55 239 58 53								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	209036	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SOL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Uniejów 99-210 ul. Zamkowa 7								
telefon/ telefony:	63 288 89 59								
identyfikator REGON	120536549								

Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań
nazwa:	SANATORIUM "UZDROWISKO UNIEJÓW PARK"			X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Uniejów 99-210 ul. Zamkowa 7								
telefon/ telefony	600 209 246								
Data dodania do wykazu				10.11.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	240309	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	AMICUS-MED R.W.SZYMAŃSCY SPÓŁKA JAWNA								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-320 Wolburz, ul. Sportowa 32/34									
telefon/ telefony:	44 615 50 07									
identyfikator REGON	101632549									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	AMICUS-MED R.W.SZYMAŃSCY SPÓŁKA JAWNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-320 Wolburz, ul. Sportowa 32/34									<b>M</b>
telefon/ telefony	44 615 50 07									
Data dodania do wykazu										12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52</b>	<b>200099</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA									<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-715 Warszawa, ul. Stefana Okrzei 1a									
telefon/ telefony:	243575300									
identyfikator REGON	351618159									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W KUTNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52		<b>X</b>							
telefon/ telefony	44 615 50 07									
Data dodania do wykazu			09.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Jana Pawła II 35		<b>X</b>							
telefon/ telefony	447865110									
Data dodania do wykazu			16.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53</b>	<b>230180</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	DERMEX Sp. z o.o.									



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Henryka Sienkiewicza 16								
telefon/ telefony:	798 835 847								
identyfikator REGON	101073788								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Centrum Medyczne DERMEX								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Łąkoszyńska 66								
telefon/ telefony	798 835 847								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
									<b>S</b>
									2020-11-17

\* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

\*\*\* data dodania lub wykreślenia wskazana jest począwszy od dnia 15.09.2020 r.

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

**Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>

## Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X