

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na dzień 27.10.2020 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							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159									
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		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159									
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							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289									
telefon/ telefony	42 271 10 00									
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 Centrum Zdrowia Matki Polki		X		X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul. Rzgowska 281/289								
telefon/ telefony	42 271 10 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3</b>	<b>110009</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14								
telefon/ telefony:	42 676 17 90								
identyfikator REGON	472237185								
<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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14								
telefon/ telefony	42 672 19 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	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		X						S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14								
telefon/ telefony	42 676 17 89								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4</b>	<b>110013</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35								<b>III</b>
telefon/ telefony:		42 716 37 12								
identyfikator REGON		000677636								
<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:		Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35		<b>X</b>	<b>X</b>					
telefon/ telefony		42 716 37 12								
Data dodania do wykazu				17.10.2020						
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:		Szpitalny Oddział Ratunkowy						<b>X</b>		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35								
telefon/ telefony		42 714 42 63								
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:		Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35					<b>X</b>			
telefon/ telefony		42 716 37 12								
Data dodania do wykazu							16.09.2020			
Data wykreślenia z wykazu							28.09.2020			

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5</b>	<b>110014</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>	<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów		<b>II</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113		
telefon/ telefony:	42 639 35 99		
identyfikator REGON	471208164		

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	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 92								
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:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 99								
Data dodania do wykazu				10.10.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

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									
<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:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								<b>S</b>
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									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	<b>110018</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera								<b>I</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony:	42 63 14 502								
identyfikator REGON	000288538								
<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:	Izba Przyjęć								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony	42 631 47 54								
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:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony	42 63 14 502								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		110028								katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi												I				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-425 ul. Północna 42																
telefon/ telefony:		42 634 15 97																
identyfikator REGON		470805076																
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 91-425 ul. Północna 42																
telefon/ telefony		42 634 12 30																
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 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi																
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-425 ul. Północna 42																
telefon/ telefony		42 634 15 97																
Data dodania do wykazu		15.09.2020																
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												I				
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																
telefon/ telefony		42 689 50 00																

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:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-329 ul. al. marsz. Józefa Piłsudskiego 71								
telefon/ telefony	42 677 62 09								
Data dodania do wykazu									
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:	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62								
telefon/ telefony	42 689 50 10								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10</b>	<b>110056</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
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								
<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	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,								
telefon/ telefony	42 677 66 07; 42 677 66 00; 42 677 66 01								
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 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,		X							
telefon/ telefony	42 677 66 07									
Data dodania do wykazu			26.10.2020							
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,									
telefon/ telefony	42 677 66 03; 663 011 700									
Data dodania do wykazu										21.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11</b>	<b>110058</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									
telefon/ telefony:	42 675 75 29									
identyfikator REGON	472147559									
<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:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									
telefon/ telefony	42 675 75 29									
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:	Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									



telefon/ telefony	42 675 75 29								
Data dodania do wykazu									
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:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna					X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Joachima Lelewela 5								
telefon/ telefony	46 832 36 27								
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
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi		X						
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							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-216 ul. Czechosłowacka 8/10								
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>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12</b>	<b>110076</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195									
telefon/ telefony:	42 636 83 20									
identyfikator REGON	471658536									
<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 90-531 ul Wólczańska 191/195								X	
telefon/ telefony	42 636 76 11 wew. 207									
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:	Izba Przyjęć									



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52	1							
telefon/ telefony	42 655 76 71								
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:	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									
<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
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									
<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:	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									
<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:	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									
<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:	Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-302 ul. Henryka Sienkiewicza 137/141							X	

telefon/ telefony	42 636 15 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</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 nr 1)								<b>S</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</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 nr 2)								<b>S</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</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 Skierniewicach)								<b>S</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</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 Łasku)								<b>S</b>
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									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</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>



Miejsce udzielania świadczeń 18 *		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 Tuszynie)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-080 Tuszyn, ul. Szpitalna 5								
telefon/ telefony	516 810 255								
Data dodania do wykazu									18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 19 *		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 Koluszkach)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-040 Koluszki, ul. 11-Listopada 39								
telefon/ telefony	516 810 255								
Data dodania do wykazu									18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 20 *		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 Pabianicach)								S
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									
Miejsce udzielania świadczeń 21 *		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 Poddębicach)								S
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									
Miejsce udzielania świadczeń 22 *		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 Piotrkowie Trybunalskim)								S
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 23 *</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:	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 24 *</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:	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										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 25 *</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:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi									<b>M</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										10.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 26 *</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:	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									II
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							X		
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							X		
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										
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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		120001 rodzaj realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu									II
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	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	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	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	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	doraźne 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								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								
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
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu		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			10.10.2020						
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								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								II	
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										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								X	
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 Zespół 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 Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								S	
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 Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16								I
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									



nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach									
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										
<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:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach									
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>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									
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>		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	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>		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 Łęczycy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6									
telefon/ telefony	24 388 26 01									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
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 Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15		X						
telefon/ telefony	44 648 03 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
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. Czapliniecka 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							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 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. Czapliniecka 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
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	
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku									



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X						
telefon/ telefony	44 681 08 31 lub 44 681 08 74								
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
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									
<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:	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									
<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:	Zespół Transportu Sanitarnego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36	1							
telefon/ telefony	44 685 47 16								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

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



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 Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim								S
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	140257	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								

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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodrąb 97-512 ul. Niepodległości 25				X				
telefon/ telefony	44 681 93 29								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	200100	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								

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:	Stacja Dializ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35		X						
telefon/ telefony	42 714 44 40								

Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	209234	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	American Heart of Poland Spółka Akcyjna									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>		<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:	Zgierskie Centrum Kardiologii Med - Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca		X							
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									
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									
<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							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10									
telefon/ telefony	42 639 87 11									
Data dodania do wykazu										
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									
<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							<b>X</b>		
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										
<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 Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.		<b>X</b>							
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										
<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:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.									<b>S</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61									
telefon/ telefony	42 68 55 60									
Data dodania do wykazu										15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32</b>	<b>210084</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>	
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.								<b>I</b>	
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									
<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	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.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68								
telefon/ telefony	42 225 35 03								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	210362	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet 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 Gabinet Lekarskie Spółka Partnerska Lekarzy Dynowscy, Pietruszka, Olszewicz				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-427 Łódź ul. Kamińskiego 7/9								
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								

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



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					X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-035 ul. Bratysławska 8A									
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								X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10									
telefon/ telefony	42 254 64 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:	Salve Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa									S
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									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	210767	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
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:	Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-244 Łódź, ul. Jaracza 85								S	
telefon/ telefony	504 055 002									
Data dodania do wykazu									26.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	210787	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
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:	Centrum Medyczne OLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-439, ul. Jagienki								S	
telefon/ telefony	501 867 362									
Data dodania do wykazu									1.10.2020	
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:	Centrum Medyczne OLMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konstantynów Łódzki 95-050, ul. Piłsudskiego 4,								S	
telefon/ telefony	690 432 842									

Data dodania do wykazu										27.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		210802	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
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:	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									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
									S	
										1.10.2020
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:	Centrum Medycyny Klinicznej i Estetycznej DiMedical Sp. z o.o. Karol Majewski - Laboratorium Medyczne									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-702, ul. Legionów 40/19									
telefon/ telefony	607 705 607									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
									S	
										21.10.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		210843	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z o.o.									
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	
										I



nazwa:	Oddział Ginekologiczno-Położniczy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29		X								III
telefon/ telefony	43 824 41 12										
Data dodania do wykazu			21.10.2020								
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:	Oddział Chirurgii Ogólnej z salą Intensywnego Nadzoru Medycznego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29		X								III
telefon/ telefony	43 824 41 65										
Data dodania do wykazu			21.10.2020								
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	<b>220333</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104										II
telefon/ telefony:	62 78 45 502										
identyfikator REGON	100540800										
<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	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104							X			
telefon/ telefony	62 78 45 526										
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 Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104		X								
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								S
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								X
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.								X
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:	Szpital Powiatowe Spółka z o.o.								I
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							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul. Warszawska 62A								
telefon/ telefony	43 67 55 555								
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 Powiatowy Spółka z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul. Warszawska 62A								
telefon/ telefony	43 67 55 555								
Data dodania do wykazu				15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	230160	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony:	24 388 02 02								
identyfikator REGON	100974785								
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	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	24 388 02 33								
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:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								S
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									

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:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	24 388 02 02								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
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									II / III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35									
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									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		X							
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									III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		X							
telefon/ telefony	44 725 72 05									
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:	Zespół Transportu Sanitarnego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35	1								
telefon/ telefony	44 725 71 34									
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35							X		
telefon/ telefony	44 725 71 60									
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:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								S	
telefon/ telefony	44 724 08 07; 667 953 966									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	240110	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
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									

\* 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**

<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 AOS	<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 PSY	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	<b>X</b>
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>