

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na dzień 28.12.2020 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									
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										
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:	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	catalog 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									
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:	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										
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 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										
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									

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:	Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113									
telefon/ telefony	42 63 93 521									
Data dodania do wykazu		21.12.2020								
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:	Klinika Ortopedii		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113									
telefon/ telefony	42 63 93 511									
Data dodania do wykazu		21.12.2020								
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 Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113									
telefon/ telefony	42 63 93 501									
Data dodania do wykazu		21.12.2020								
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									
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	catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera								I
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								
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 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony	42 631 47 54								
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 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								

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									II
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							X		
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		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42									
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									
Data dodania do wykazu										

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							X	
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									
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 90-329 ul. al. marsz. Józefa Piłsudskiego 71								
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		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			31.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	110056	catalog 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	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								

identyfikator REGON	472147559									
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:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
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										
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:	Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej									
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										
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:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
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										
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:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
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										
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									
			Y							

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251										I
telefon/ telefony	42 675 75 29										
Data dodania do wykazu			15.09.2020								
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:	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											
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:	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											
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		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											
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		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											
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Gastroenterologii		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											
Miejsce udzielania świadczeń 12 *		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		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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej		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											
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	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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Diabetologii										

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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Chirurgii										
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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Neonatologii										
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											
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Otolaryngologii										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50		X								III
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu			17.11.2020								
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251		X								III
telefon/ telefony	426177900										
Data dodania do wykazu			23.11.2020								
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Dializoterapia		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									
telefon/ telefony	426177900									
Data dodania do wykazu			23.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	110076	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195									
telefon/ telefony:	42 636 83 20									
identyfikator REGON	471658536									

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 90-531 ul Wólczańska 191/195								
telefon/ telefony	42 636 76 11 wew. 207								
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	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		X						
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									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Koźmiałowskiego 30									
telefon/ telefony	42 655 76 71									
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:	Zespół Transportu Sanitarnego									
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									
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										

*dodatkowa 1 karetką

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	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	95-200 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	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	97-400 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	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 90-302 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	doraźne 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	doraźne 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									
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 Rawie Mazowieckiej)								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Kolejowa 4								
telefon/ telefony	516 809 922								
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 Bełchatowie)								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 153									S
telefon/ telefony	516 810 184									
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 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 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 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 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 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 23 *		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 25 *		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									
Miejsce udzielania świadczeń 26 *		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)								S
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									
Miejsce udzielania świadczeń 27 *		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)								S
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								M
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									
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								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Porszewice 24C, 95-200 Pabianice			X				
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 Zespól 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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-520 ul.Okólna 181						X		
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5						X		
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 Zespól Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-520 ul.Okólna 181								
telefon/ telefony		42 659 00 11								
Data dodania do wykazu										
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 / 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								
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		Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								
telefon/ telefony		43 827 54 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:		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										
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 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										
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:		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		X						
telefon/ telefony		43 827 54 26								
Data dodania do wykazu		10.10.2020								
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 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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	120003	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie									I
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									
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	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15							X		
telefon/ telefony	34 311 14 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 Publiczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie		X							
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			19.12.2020							
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:	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									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		120004								katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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																
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		Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16																
telefon/ telefony		43 8406 795 lub 794 lub 797																
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 Zespól Opieki Zdrowotnej Wieluń																
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 Zespól Opieki Zdrowotnej Wieluń																
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																

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								II	
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								X	
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								X	
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								X	
telefon/ telefony		46 834 07 00									
Data dodania do wykazu										10.10.2020	
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:		Dializoterapia									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								X	
telefon/ telefony		46 834 07 00									
Data dodania do wykazu										18.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu											

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	130002	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								I
telefon/ telefony:		24 388 26 01								
identyfikator REGON		610320540								
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		Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								X
telefon/ telefony		24 388 26 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	
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								X
telefon/ telefony		24 388 26 01								
Data dodania do wykazu		19.12.2020								
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 Łęczycy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								S
telefon/ telefony		663 770 007								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu		1.10.2020								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		130004		catalog realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu								I
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								X
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		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony	46 837 56 11								
Data dodania do wykazu			19.12.2020						
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								M
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28								
telefon/ telefony	46 837 56 11								
Data dodania do wykazu									10.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	130005	catalog 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	
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Miłej 2								X
telefon/ telefony	729 059 007								
Data dodania do wykazu									19.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	140039	catalog 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								
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	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15							X	
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								
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			28.10.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	140042	catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123									II
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123		X	X						
telefon/ telefony	44 635 83 05									
Data dodania do wykazu			15.09.2020	02.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu				11.12.2020						
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123							X		
telefon/ telefony	44 635 82 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	140043	catalog 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	02.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu				11.12.2020						
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	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		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
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		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
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		X							III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36									
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	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	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	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej		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	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									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		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									
Miejsce udzielania świadczeń 10 *		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	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								M
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								I
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							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 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 Opocznie								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 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 Opocznie		X						
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									
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie								M
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									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		140050 katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
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	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3									
telefon/ telefony	44 64 51 182									
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 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				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	200100	catalog 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	catalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	American Heart of Poland Spółka Akcyjna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń 43-450 ul. Sanatoryjna									II / III
telefon/ telefony:	32 76 04 600									
identyfikator REGON	072347621									
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35		X							II
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Parzęczewska 35		X							III
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10		X							
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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							X		
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.		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			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					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
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										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		210540		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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									
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	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6									
telefon/ telefony	46 874 20 02									
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 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										
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				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	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								
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,								
telefon/ telefony	690 432 842								
Data dodania do wykazu									27.10.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	210802	catalog 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									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

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 42	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								
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:	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								S
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony	519 062 515								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									1.10.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43	220338	catalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.								I
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			12.12.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44	220350	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatowy Spółka z o.o.								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łask 98-100 ul Warszawska 62A								II
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								X
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.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łask 98-100 ul Warszawska 62A								X
telefon/ telefony		43 67 55 555								
Data dodania do wykazu		10.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		230160		rodzaj realizowanych świadczeń						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								II
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								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								X
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								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52									S
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			30.10.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	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				X					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. Stanisława Domarasiewicza 3/5									
telefon/ telefony	46 814 20 95									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47	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	02.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu				11.12.2020							
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		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Psychiatryczny										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		X								III
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											
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:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35										M

telefon/ telefony	44 725 72 37								
Data dodania do wykazu									03.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48	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									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35							X		
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.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35		X							
telefon/ telefony	55 239 58 53									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	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"									

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Uniejów 99-210 ul. Zamkowa 7			X				
telefon/ telefony	600 209 246							
Data dodania do wykazu				10.11.2020				
Data wykreślenia z wykazu				11.12.2020				

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50	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								
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:	AMICUS-MED R.W.SZYMAŃSCY SPÓŁKA JAWNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-320 Wolburz, ul. Sportowa 32/34								M
telefon/ telefony	44 615 50 07								
Data dodania do wykazu									12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51	200099	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	03-715 Warszawa, ul. Stefana Okrzei 1a								
telefon/ telefony:	243575300								
identyfikator REGON	351618159								
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 KARDIOLOGII SCANMED W KUTNIE								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52		X						
telefon/ telefony	44 615 50 07								
Data dodania do wykazu			09.11.2020						
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
nazwa:	CENTRUM KARDIOLOGII SCANMED W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Jana Pawła II 35	X						
telefon/ telefony	447865110							
Data dodania do wykazu		16.11.2020						
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52	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									21.12.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53	230180	rodzaj realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
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								
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 DERMEX								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Łąkoszyńska 66								S
telefon/ telefony	798 835 847								
Data dodania do wykazu									17.11.2020
Data wykreślenia z wykazu									21.12.2020

* 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	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku 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 POZ	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 AOS	X

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
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	X

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

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

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących szczepienia przeciw COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	110006	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289		
telefon/ telefony	42 271 17 41		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	110009	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi	W		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14			
telefon/ telefony	42 676 17 90			
Data dodania do wykazu				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	110013	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35			
telefon/ telefony:	42 716 37 12			
identyfikator REGON	000677636			
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	W		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35			
telefon/ telefony	42 716 37 12			
Data dodania do wykazu				23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	110014	szczenie personelu	szczenie populacyjne	
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów			

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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113		
telefon/ telefony	42 639 34 22		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	110016	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego	W	
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	110018	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	42 63 14 502		
identyfikator REGON	000288538		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8		
telefon/ telefony	42 631 45 02		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	110028	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
identyfikator REGON	470805076		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42		

telefon/ telefony	42 634 15 97		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	110043	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	42 689 50 10		
identyfikator REGON	000295403		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62		
telefon/ telefony	42 689 50 10		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9	110056	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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,		
telefon/ telefony:	42 677 66 07		
identyfikator REGON	000288774		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,		
telefon/ telefony	42 677 68 34		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10	110058	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251		
telefon/ telefony:	42 675 75 29		
identyfikator REGON	472147559		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251		
telefon/ telefony	42 675 75 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-216 ul. Czechosłowacka 8/10		
telefon/ telefony	42 675 75 00		
Data dodania do wykazu			23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź / 91-738 / Sporna 36/50		
telefon/ telefony	42 675 75 00		
Data dodania do wykazu			23.12.2020
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11	110076	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-531 ul Wólczańska 191/195		
telefon/ telefony:	42 636 83 20		
identyfikator REGON	471658536		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	W	
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			23.12.2020

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12	120001	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	43 827 54 26		
identyfikator REGON	001129641		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	W	
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13	120003	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie		
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	W	

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15	vv	
telefon/ telefony	34 311 16 63		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14	120004	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16		
telefon/ telefony:	43 840 68 00		
identyfikator REGON	000310143		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16		
telefon/ telefony	43 840 68 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	130001	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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 50		
identyfikator REGON	000657119		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1		
telefon/ telefony	46 834 07 50		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16	130002	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6		
telefon/ telefony	24 388 26 01		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17	130004	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
identyfikator REGON	750079660		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28		

telefon/ telefony	46 837 56 11		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18	130005	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8		
telefon/ telefony	729 059 534		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	140039	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	44 648 03 00		
identyfikator REGON	000636940		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	W	
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	140042	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapluniecka 123		
telefon/ telefony:	44 635 82 00		
identyfikator REGON	000306503		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapluniecka 123		
telefon/ telefony	44 635 82 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	140043	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		
telefon/ telefony	44 685 47 16		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	140045	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30		
telefon/ telefony:	44 754 48 04		
identyfikator REGON	000304272		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30		
telefon/ telefony	44 754 48 04		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paradyż / 26-333 / Polna 1		

telefon/ telefony	44 754 48 04		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 3		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poświętne / 26-315 / Akacyjowa 3		
telefon/ telefony	44 754 48 04		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 4		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sławno / 26-332 / marsz. J.Piłsudskiego 31		
telefon/ telefony	44 754 48 04		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 5		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno / 26-300 / Partyzantów 30		
telefon/ telefony	44 754 48 04		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	

Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	210021	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.		
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			
nazwa:	Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61		
telefon/ telefony	42 685 51 63		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24	210084	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.		
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			
nazwa:	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	W	
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25	210540	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.		
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		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.	W	
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			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	210843	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z o.o.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Główno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34		
telefon/ telefony:	42 719 64 60		
identyfikator REGON	369413638		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Główno 95-015 ul. Wojska Polskiego 32/34		
telefon/ telefony	42 719 64 60		

Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	220003	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	
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		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28	220333	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	62 78 45 502		
identyfikator REGON	100540800		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104		
telefon/ telefony	62 784 55 00		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	220338	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
identyfikator REGON	101075971		
Miejsce udzielania świadczeń 1		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddębice 99-200 ul. Mickiewicza 16		
telefon/ telefony	516 180 773		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30	220350	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Szpital Powiatowy Spółka z o.o.		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Szpital Powiatowy Spółka z o.o.		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul Warszawska 62A	W	
telefon/ telefony	43 675 21 92		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31	230160	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
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		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52		
telefon/ telefony	24 388 02 02		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32	240060	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
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		
telefon/ telefony:	44 725 71 34		
identyfikator REGON	100558733		

Miejsce udzielania świadczeń 1		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o	W	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		
telefon/ telefony	44 725 71 34		
Data dodania do wykazu		23.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33	110108	szczenie personelu	szczenie populacyjne
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi		
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		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181		
telefon/ telefony	42 659 00 11		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		szczenie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5		
telefon/ telefony	42 659 00 11		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34	140041	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	GMINNY ZESPÓŁ OCHRONY ZDROWIA W MOSZCZENICY		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Moszczenica 97-310 ul. Piotrkowska		
telefon/ telefony:	446168167		
identyfikator REGON	146486475		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	GMINNY ZESPÓŁ OCHRONY ZDROWIA W MOSZCZENICY	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Moszczenica 97-310 ul. Piotrkowska		
telefon/ telefony	446168167		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	210045	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	"HELP-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-362 ul. Zgierska 240		

telefon/ telefony:	44 616 88 27		
identyfikator REGON	471010367		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	"HELP-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Raciborowice 66 97-310		
telefon/ telefony	42 659 30 00		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36	210166	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZACISZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaznowska Wola 97-221 ul. Południowa 29		
telefon/ telefony:	44 719 50 34		
identyfikator REGON	472032307		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZACISZE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łaznowska Wola 97-221 ul. Południowa 29		
telefon/ telefony	44 719 50 34		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37	210181	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ I POMOCY RODZINIE "CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Stanisława Dubois 17		
telefon/ telefony:	427141030		
identyfikator REGON	472862954		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	EUROPEJSKIE CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ I POMOCY RODZINIE "CARE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul. Stanisława Dubois 17		
telefon/ telefony	42 714 10 30		
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38	210893	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	A. I A. KAROS "DAR-MED" SPÓŁKA JAWNA		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-372 ul. Mylna 2		
telefon/ telefony:	695296641		
identyfikator REGON	100004510		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)

nazwa:	A. I A. KAROS "DAR-MED" SPÓŁKA JAWNA	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-372 ul. Mylna 2		
telefon/ telefony	42 682 92 62		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39	220289	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MOŻ-MED" SPÓŁKA JAWNA MOŹDŻAN		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddębice 99-200 ul. Miła 27		
telefon/ telefony:	43 67 89 899		
identyfikator REGON	731503749		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MOŻ-MED" SPÓŁKA JAWNA MOŹDŻAN	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poddębice 99-200 ul. Miła 27		
telefon/ telefony	436789899		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	230151	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW "TĘCZA" ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ		

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Lotnicza 2A		
telefon/ telefony:	24 721 27 20		
identyfikator REGON	000453760		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW "TĘCZA" ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Lotnicza 2A		
telefon/ telefony	24 721 27 20		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41	240018	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne
nazwa:	Aleksandra Kubicz		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pławno 97-540 ul. Radomszczańska 17		
telefon/ telefony:	44 788 48 11; 608 065 474		
identyfikator REGON	100561646		
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Centrum Medyczne AGAMED	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pławno 97-540 ul. Radomszczańska 17		
telefon/ telefony	608065474		
Data dodania do wykazu	28.12.2020		
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42	240110	szczepienie personelu	szczepienie populacyjne

nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.		
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 *		szczepienie personelu *	liczba zespołów (w miejscu)
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.	P	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35		
telefon/ telefony	730997183		
Data dodania do wykazu		28.12.2020	
Data wykreślenia z wykazu			

* W - szpital węzłowy, P - pozostałe podmioty szczepiące personel (w tym szczepiące swoich pacjentów (m.in. ZOL))