Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (stan na 14.10.2020)

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102									
Telefon:	32 325 51 48									
Identyfikator REGON:	240872286									
Miejsce udzielania świadczeń 1		**transport sanitarny ****	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19/ 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**									
Adres:	Tychy 43-100 Edukacji 102		**x**					**x**	**S**	**III**
Telefon:	32 325 51 48									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**American Heart of Poland Spółka Akcyjna**									
Adres:	Ustroń, 43-450, ul. Sanatoryjna 1									
Telefon:	32 760 46 00									
Identyfikator REGON:	72347621									
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 Polski im. św. Elżbiety**									
Adres:	ul. Warszawska 52, 40-008 Katowice							**x**		**I**
Telefon:	32 604 17 99									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Powiatowy w Zawierciu**									
Adres:	Zawiercie 42-400 Miodowa 14									
Telefon:	32 674 02 00									
Identyfikator REGON:	276271110									
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**									
Adres:	Zawiercie 42-400 Miodowa 14		**x**					**x**	**S**	**II**
Telefon:	32 674 02 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**									
Adres:	Racibórz 47-400 Gamowska 3									
Telefon:	32 755 50 00									
Identyfikator REGON:	276225587									
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 RACIBÓRZ**									
Adres:	Racibórz 47-400 Gamowska 3		x					x		II
Telefon:	32 755 50 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SCANMED**									
Adres:	Kraków 30-150 Armii Krajowej 18									
Telefon:	32 755 50 00									
Identyfikator REGON:	351618159									
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:	ul. Sosnowa 16, 42-290 Blachownia		x					x		
Telefon:	34 327 91 75									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Sosnowa 16, 42-290 Blachownia		x							I
Telefon:	34 327 91 75									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu**									
Adres:	Bytom 41-902 Stefana Żeromskiego 7									
Telefon:	32 396 32 00									
Identyfikator REGON:	270235840									
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:	**Oddział Obserwacyjno-Zakaźny**									
Adres:	Bytom 41-902 Aleja Legionów 49		x					x		II
Telefon:	32 281 92 41									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny w Chorzowie**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10									
Telefon:	32 346 36 15									
Identyfikator REGON:	271503395									
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**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10		x					x		II
Telefon:	32 346 36 15									
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:	**Ośrodek Muflon**									
Adres:	Ustroń 43-450 Sanatoryjna 32			x						
Telefon:	33 854 27 11									

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 PSYCHIATRYCZNY**									
Adres:	Chorzów 41-500 Zjednoczenia 10		x					x		III
Telefon:	32 346 36 15									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		rodzaj realizowanych świadczeń								
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.**									
Adres:	Częstochowa 42-200 Bialska 104/118									
Telefon:	34 367 30 00									
Identyfikator REGON:	1281053									
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 Specjalistyczny**									
Adres:	Częstochowa 42-200 Bialska 104/118							x		
Telefon:	34 367 30 00									
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 Obserwacyjno-Zakaźny**									
Adres:	Częstochowa 42-200 PCK 7		x					x		II
Telefon:	34 367 30 15									
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:	Częstochowa 42-200, ul. PCK 7								S	
Telefon:	601 960 620									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		rodzaj realizowanych świadczeń								
Nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie**									
Adres:	Cieszyn 43-400 Bielska 4									
Telefon:	33 854 92 00									
Identyfikator REGON:	313348									
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 Śląski**									
Adres:	Cieszyn 43-400 Bielska 4		x					x	S	II
Telefon:	33 854 92 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE-PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**	
Adres:	Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice	
Telefon:	322 789 438	
Identyfikator REGON:	000288366-00028	

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:	**Pracownia Biologii molekularnej**								
Adres:	Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice						x		
Telefon:	322 789 438								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**SP ZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu**	
Adres:	Sosnowiec 41-200 ul. Teatralna 9	
Telefon:	32 363 60 32	
Identyfikator REGON:	271998066	

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:	Będzin 42-500 ul. Kościuszki 92	**1 zespół**							
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Bielskie Pogotowie Ratunkowe**	
Adres:	Bielsko-Biała 43-300 ul. Emilii Plater 14	
Telefon:	33 815 90 45	
Identyfikator REGON:	1090531	

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:	Bielsko-Biała 43-300 ul. Emilii Plater 14	**1 zespół**							
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach**	
Adres:	Katowice 40-024 ul. Powstańców 52	
Telefon:	324287530	
Identyfikator REGON:	270151110	

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:	Rybnik 44-200 ul. Energetyków 46	**1 zespół**							
Telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego**	
Adres:	Częstochowa 42-202 ul. Jana Kilińskiego 10	
Telefon:	34 378 52 33	
Identyfikator REGON:	1232787	

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:	Częstochowa 42-202 ul. Jana Kilińskiego 10	1 zespół								
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu**									
Adres:	Lubliniec 42-700 ul. Sobieskiego 9									
Telefon:	34 350 63 80									
Identyfikator REGON:	000310083									
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:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9							x		
Telefon:	34 35063 80									
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:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9	1 zespół								
Telefon:										
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:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9								S	
Telefon:	735 208 039									
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									
Adres:	Lubliniec 42-700 ul. Grunwaldzka 9		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**PP Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**									
Adres:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51									
Telefon:	32 459 18 00									
Identyfikator REGON:	000312455									
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:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47							x	S	
Telefon:	511 095 235									
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:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51							x	S	
Telefon:	32 459 18 00									

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:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47	1 zespół								
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 4		**transport**	**leczenie/**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne**	**test na obecność**	**wstępna**	**punkt pobrań**	**Poziom**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	Rydułtowy 44-280 ul. Plebiscytowa 47		x							I
Telefon:	511 095 235									
Miejsce udzielania świadczeń 5		**transport**	**leczenie/**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne**	**test na obecność**	**wstępna**	**punkt pobrań**	**Poziom**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	Wodzisław Śląski 44-300 ul. 26 Marca 51		x							I
Telefon:	32 459 18 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku**	
Adres:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5C	
Telefon:	34 317 22 06	
Identyfikator REGON:	000304243	

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:	Kłobuck 42-100 ul. Staszica 28	1 zespół							
Telefon:									

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:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5C							x	S
Telefon:	34 317 28 61 w. 164								

Miejsce udzielania świadczeń 3		**transport**	**leczenie/**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne**	**test na obecność**	**wstępna**	**punkt pobrań**	**Poziom**
Nazwa:	Szpital									
Adres:	Kłobuck 42-100 ul. 11 Listopada 5E		x							I
Telefon:	34 317 22 06									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**ZBM Zdrowie Maria Sadowska-Wieczorek Bartosz Wieczorek Spółka jawna**	
Adres:	Bytom/ 41-902/ ul. Powstańców Warszawskich 64B/1	
Telefon:	32/745 42 37	
Identyfikator REGON:	276624287	

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:	Bytom/ 41-902/ ul. Powstańców Warszawskich 64B/1	1 zespół							

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**JURA RESCUE TEAM S.C.**	

Adres:	Zawiercie/ 42-400/ ul. Władysława Jagiełły 10								
Telefon:	513 130 787								
Identyfikator REGON:	366530941								
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	**1 zespół**							
Adres:	Zawiercie/ 42-400/ ul. Miodowa 14								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**DANRECH Specjalistyczny transport medyczny Daniel Porc**								
Adres:	Dąbrowa Górnicza/ 42-530/ ul. Modrzejowska 2								
Telefon:	530 233 820								
Identyfikator REGON:	240074886								
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	**3 zespoły**							
Adres:	Katowice/ 40-749/ ul. Ks. Bpa Bernarda Bogedaina 2								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Tomasz Winecki Firma transportu sanitarnego ESKULAP Wyjazdowa pomoc medyczna**								
Adres:	Zabrze/ 41-818/ ul. Jana Heweliusza 13								
Telefon:	500 046 977								
Identyfikator REGON:	3481201								
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	**2 zespoły**							
Adres:	Zabrze/ 41-818/ ul. Jana Heweliusza 13								
Telefon:									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.**								
Adres:	Siemianowice Śląskie, 41-100, Szpitalna 6								
Telefon:	(032)621 27 03								
Identyfikator REGON:	278288066								
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 Racibórz - Nefrolux		**x**						
Adres:	ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz								
Telefon:	32 755 51 41								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia w Zabrzu (KMS)**								

Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze								
Telefon:	32 70 50 305								
Identyfikator REGON:	242742607								
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:	Pracownia Genomiki Laboratorium Diagnostyczne								
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze						**x**		
Telefon:	791890330								
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:	Punkt pobrań								
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10C 41-800 Zabrze								**S**
Telefon:	604 916 306								
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Gyncentrum Sp. z o.o.**								
Adres:	Katowice ul. Żelazna 1								
Telefon:	325065777								
Identyfikator REGON:	383762894								
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:	Laboratorium medyczne GymCentrum-oddział Sosnowiec PRACOWNIA WIRUSOLOGII						**x**		**S**
Adres:	Sosnowiec ul. Wojska Polskiego 8A								
Telefon:	32 506 57 77								
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:	Punkt pobrań - Sosnowiec								
Adres:	Sosnowiec ul. Wojska Polskiego 8A								**S i M**
Telefon:	32 506 50 86								
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 - Katowice								
Adres:	Katowice ul. Tadeusza Kościuszki 229								**S i M**
Telefon:	32 506 50 86								
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:	Punkt pobrań - Bielsko-Biała								
Adres:	Bielsko-Biała, Parking Miejski, ul. Władysława Broniewskiego								**S i M**
Telefon:	32 506 50 86								

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:	Punkt pobrań - Racibórz								
Adres:	Racibórz, 47-400, ul. Gamowska 3 - parking przy Szpitalu Rejonowym im. Dr. Józefa Rostka w Raciborzu								S i M
Telefon:	32 506 50 86								

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:	Punkt pobrań - Częstochowa								
Adres:	Częstochowa, 42-217,ul. Adama Mickiewicza 12 (parking Miejskiego Szpitala Zespolonego)								S i M
Telefon:	32 506 50 86								

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:	Punkt pobrań - Ruda Śląska								
Adres:	Ruda Śląska, 41-709, ul. Czarnoleśna - parking przy stadionie lekkoatletycznym MOSiR Pogoń								S i M
Telefon:	32 506 50 86								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Centrum Medyczne Mavit Sp. Z o.o.**	
Adres:	Warszawa, ul. Podlesna 61	
Telefon:	(022)569 59 00	
Identyfikator REGON:	0016209390	

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:	ul. Szopienicka 65, 40-431 Katowice							x	
Telefon:	(032)358 77 00								

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:	Szpital									
Adres:	ul. Szopienicka 65, 40-431 Katowice		x							I
Telefon:	(032)358 77 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie**	
Adres:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów	
Telefon:	32 34 99 207	
Identyfikator REGON:	271503410	

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:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów							x	S	
Telefon:	786 928 912									
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:	ul. Truchana 7, 41-500 Chorzów							x		
Telefon:	32 34 71 223									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów		x							I
Telefon:	786 928 912									
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									
Adres:	ul. Truchana 7, 41-500 Chorzów		x							I
Telefon:	32 34 71 223									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Identyfikator REGON:	000311450									
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:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice							x	S	
Telefon:	32 245 50 41									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Chorzowska 36, 41-605 Świętochłowice		x							I
Telefon:	32 245 50 41									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice									
Telefon:	32 245 50 41									
Identyfikator REGON:	001262860									

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:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice							x		
Telefon:	32 245 50 41									
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 KARDIOLOGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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 CHORÓB WEWNĘTRZNYCH									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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 ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice									
Telefon:	32 245 50 41									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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**	**Poziom zabezpieczenia COViD - 19**
Nazwa:	ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									

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:	ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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 NEUROLOGII (w tym trombektomia mechaniczna w udarze niedokrwiennym mózgu)		x							III
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice									
Telefon:	32 245 50 41									
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:	ODDZIAŁ GERIATRYCZNY									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									
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 CHORÓB PŁUC									
Adres:	ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice		x							III
Telefon:	32 245 50 41									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ**									
Adres:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice									
Telefon:	(032)605 35 35									
Identyfikator REGON:	276267686									
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:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice							x		
Telefon:	(032)605 35 35									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice		x							I
Telefon:	(032)605 35 35									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		**rodzaj realizowanych świadczeń**								

Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba**									
Adres:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie									
Telefon:	(032)393 42 59									
Identyfikator REGON:	000868307									
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:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie							**x**		
Telefon:	(032)393 42 59									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie		**X**							**I**
Telefon:	(032)393 42 59									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu**									
Adres:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom									
Telefon:	(032)786 14 00									
Identyfikator REGON:	270235892									
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:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom							**x**		
Telefon:	(032)786 14 00									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Batorego 15, 41-902 Bytom		**x**							**I**
Telefon:	(032)786 14 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu**									
Adres:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom									
Telefon:	(032)281 02 71									
Identyfikator REGON:	000296271									
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:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom							**x**		
Telefon:	(032)281 02 71									
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:	Szpital									
Adres:	al. Legionów 10, 41-902 Bytom		**X**							**I**

Telefon:	(032)281 02 71									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie									
Telefon:	(032)228 30 30									
Identyfikator REGON:	000308270									
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:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie							**x**		
Telefon:	(032)228 30 30									
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:	punkt pobrań									
Adres:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie								**S**	
Telefon:	32 228 30 30 wew. 235									
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:	Szpital									
Adres:	ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie		**x**							**I**
Telefon:	(032)228 30 30									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Oparzeń**									
Adres:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie									
Telefon:	32 735 74 80									
Identyfikator REGON:	272165010									
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:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie							**x**		
Telefon:	32 735 74 80									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie		**x**							**I**
Telefon:	32 735 74 80									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**SZPITAL CHORÓB PŁUC W ORZESZU**	
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze	
Telefon:	(032)221 52 36	
Identyfikator REGON:	276184500	

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:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze							x	S	
Telefon:	(032)221 52 36									
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:	SZPITAL									
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze		x							I
Telefon:	(032)221 52 36									
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 CHORÓB PŁUC									
Adres:	ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze		x							II
Telefon:	(032)221 52 36									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII**									
Adres:	ul. Raciborska 28, 40-074 Katowice									
Telefon:	(032)251 52 31									
Identyfikator REGON:	276201240									
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:	ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice							x		
Telefon:	(032)251 52 31									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Józefowska 119, 40-145 Katowice		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Murcki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice									
Telefon:	(032)255 63 37									
Identyfikator REGON:	276402233									
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:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice							x		
Telefon:	(032)255 61 63									
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:	Szpital									

Adres:	ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice		x							I
Telefon:	(032)255 61 63									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 38		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**									
Adres:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice									
Telefon:	(032)358 12 54									
Identyfikator REGON:	001325767									
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:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice							x		
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	ul. Medyków 14, 40-752 Katowice							x		
Telefon:	(032)358 12 54									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice		x							I
Telefon:	(032)358 12 54									
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									
Adres:	ul. Medyków 14, 40-752 Katowice		x							I
Telefon:	(032)358 12 54									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 39		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**									
Adres:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice									
Telefon:	(032)259 12 00									
Identyfikator REGON:	000289070									
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:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice							x		
Telefon:	(032)259 12 00									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice		x							I
Telefon:	(032)259 12 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 ŚUM w Katowicach**									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice									
Telefon:	(032)207 17 18									
Identyfikator REGON:	001415000									
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:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice							**x**		
Telefon:	(032)207 17 18									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		**x**							**I**
Telefon:	(032)207 17 18									
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 PEDIATRII									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		**x**							**III**
Telefon:	(032)207 17 18									
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 CHIRURGICZNY DLA DZIECI									
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice		**x**							**III**
Telefon:	(032)207 17 18									
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 CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI		**x**							**III**
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice									
Telefon:	(032)207 17 18									
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 ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI		**x**							**III**
Adres:	ul. Medyków 16, 40-752 Katowice									
Telefon:	(032)207 17 18									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach**									
Adres:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice									
Telefon:	(032)782 73 75									
Identyfikator REGON:	271241038									

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:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice							x	S	
Telefon:	(032)782 73 75									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice		x							I/IV
Telefon:	(032)782 73 75									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**SP ZOZ Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonia w Mysłowicach**	
Adres:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice	
Telefon:	(032)318 33 48	
Identyfikator REGON:	000308258	

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:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice							x		
Telefon:	(032)318 33 48									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice		x							I
Telefon:	(032)318 33 48									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Szpital św. Józefa sp. z o. o.**	
Adres:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów	
Telefon:	(032)226 59 77	
Identyfikator REGON:	273717982	

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:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów							x		
Telefon:	(032)226 59 77									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Stefana Okrzei 27, 43-190 Mikołów		x							I
Telefon:	(032)226 59 77									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**EMC Silesia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31	

Telefon:										
Identyfikator REGON:	273717982									
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:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31							x		
Telefon:										
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:	Szpital									
Adres:	40-353 Katowice, ul. Morawa 31		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice									
Telefon:	(032)357 62 08									
Identyfikator REGON:	241032074									
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:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice							x		
Telefon:	(032)357 62 08									
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:	Szpital									
Adres:	ul. L.Markiefki 87, 40-211 Katowice		x							I
Telefon:	(032)357 62 08									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Mysłowickie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice									
Telefon:	(032)222 20 95									
Identyfikator REGON:	240985197									
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:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice							x		
Telefon:	(032)222 20 95									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Mikołowska 1, 41-400 Mysłowice		x							I
Telefon:	(032)222 20 95									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		**rodzaj realizowanych świadczeń**								

Nazwa:	**Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.**
Adres:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów
Telefon:	(032)325 76 35
Identyfikator REGON:	241294970

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:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów							x		
Telefon:	(032)325 76 35									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Ludwika Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów		x							I
Telefon:	(032)325 76 35									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska	
Telefon:	(032)344 07 23	
Identyfikator REGON:	241468653	

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:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska							x		
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	ul. Główna 11, 41-711 Ruda Śląska							x		
Telefon:	(032)344 07 23									
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:	Szpital									
Adres:	ul. Wincentego Lipa 2, 41-703 Ruda Śląska		x							I
Telefon:	(032)344 07 23									
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									
Adres:	ul. Główna 11, 41-711 Ruda Śląska		x							I
Telefon:	(032)344 07 23									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Piekarskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	241542177	

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:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie							x	S
Telefon:	32 39 38 183								

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:	Szpital									
Adres:	ul. Szpitalna 11, 41-940 Piekary Śląskie		x							I
Telefon:	32 39 38 183									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Miejski w Tychach**	
Adres:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy	
Telefon:	(032)780 87 00	
Identyfikator REGON:	240977157	

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:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy							x	
Telefon:	(032)780 87 00								

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:	Szpital									
Adres:	ul. Cicha 27, 43-100 Tychy		x							I
Telefon:	(032)780 87 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Centrum Przedsiębiorczości CP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**	
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna	
Telefon:	32 214 83 00	
Identyfikator REGON:	276581253	

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:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna							x	
Telefon:	32 214 83 10								

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 w Pszczynie - punkt pobrań								
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna								S
Telefon:	32 214 83 10 wew. 238								

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:	Szpital									
Adres:	ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna		x							I
Telefon:	32 214 83 10 wew. 238									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej**	
Adres:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała	
Telefon:	33 810 20 00	
Identyfikator REGON:	070621590	

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:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała							x	
Telefon:	33 810 20 00								

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:	Szpital									
Adres:	Al. Armii Krajowej 101, 43-300 Bielsko-Biała		x							I/II
Telefon:	33 810 20 00									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL KOLEJOWY w Wilkowicach-Bystrej**	
Adres:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	010657175	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE	transport sanitarny	leczenie/ 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:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE							x	
Telefon:	48 33 812 20 20 w. 136								

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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Żywiecka 19, 43-365 WILKOWICE		x							I
Telefon:	48 33 812 20 20 w. 136									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		rodzaj realizowanych świadczeń
Nazwa:	**Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej**	
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra	
Telefon:	(033)499 19 00	
Identyfikator REGON:	000640923	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra							**x**		
Telefon:	(033)499 19 00									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Medyczne Laboratorium Diagnostyczne**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra								**S**	
Telefon:	(033)499 19 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra		**x**							**I**
Telefon:	(033)499 19 00									
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 CHORÓB PŁUC**									
Adres:	ul. Juliana Fałata 2, 43-360 Bystra		**x**							**II**
Telefon:	(033)499 19 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej**									
Adres:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała									
Telefon:	(033)828 40 40									
Identyfikator REGON:	072147187									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała							**x**		
Telefon:	(033)828 40 40									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Sobieskiego 83, 43-300 Bielsko-Biała		**x**							**I**
Telefon:	(033)828 40 40									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu**									
Adres:	ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec									
Telefon:	33 861 40 31									
Identyfikator REGON:	000304421									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec							x		
Telefon:	33 861 40 31									
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**	**1 zespół**								
Adres:	ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec									
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec		x							I
Telefon:	33 861 40 31									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im.Jana Pawła II w Bielsku-Białej**									
Adres:	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	242865296									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała							x		
Telefon:	33 498 40 16									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała							x		
Telefon:	33 827 25 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała		x							I
Telefon:	33 498 40 16									
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**									
Adres:	ul. Stanisława Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała		x							I
Telefon:	33 827 25 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**									
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków									

Telefon:	(034)313 88 80
Identyfikator REGON:	000306377

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków	transport sanitarny	leczenie/ 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:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków							x		
Telefon:	(034)313 88 80									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia stomatologiczne**	**test na obecność wirusa SARS-CoV-2**	**wstępna kwalifikacja typu pretriage**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Mobilny Punkt Pobrań Materiału Biologicznego do przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2**								S	
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków									
Telefon:	(034)313 82 18									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków		x							I
Telefon:	(034)313 88 80									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 59		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Miejski Szpital Zespolony**	
Adres:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	151586247	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa							x		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa		x							I
Telefon:										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 60		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca**	
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13	
Telefon:		
Identyfikator REGON:	'000297690	

Miejsce udzielania świadczeń 1	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 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:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13							**x**		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	44-300 Wodzisław Śląski Bracka 13		**x**							**I**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 61		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybnik**									
Adres:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik									
Telefon:	48 32 429 10 00									
Identyfikator REGON:	272780323									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik							**x**		
Telefon:	48 32 429 10 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik		**x**							**I**
Telefon:	48 32 429 10 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 62		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju**									
Adres:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój									
Telefon:	(032)478 42 00									
Identyfikator REGON:	272790824									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój							**x**		
Telefon:	(032)478 42 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie-Zdrój		x							I
Telefon:	(032)478 42 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 63		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory									
Telefon:	(032)434 12 36									
Identyfikator REGON:	277951456									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory							x		
Telefon:	(032)434 12 36									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory								S	
Telefon:	(032) 434 17 81									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory		x							I
Telefon:	(032)434 12 36									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 64		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie**									
Adres:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	270641184									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno							x		
Telefon:	(032)616 44 82									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno		x							I
Telefon:	(032)616 44 82									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 65		**rodzaj realizowanych świadczeń**								

Nazwa:	**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu**									
Adres:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec									
Telefon:	(032)368 20 32									
Identyfikator REGON:	000296495									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec							**x**		
Telefon:	(032)368 20 32									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec		**x**							**I**
Telefon:	(032)368 20 32									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 66		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec									
Telefon:	(032)292 91 93									
Identyfikator REGON:	276240724									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec							**x**		
Telefon:	(032)292 91 93									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec		**x**							**I**
Telefon:	(032)292 91 93									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 67		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	276271179									
Miejsce udzielania świadczeń 1	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 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:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21							**x**		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	42-470 Siewierz Zbigniewa Oleśnickiego 21		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 68		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza									
Telefon:	(032)262 32 75									
Identyfikator REGON:	000310077									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia**	**test na obecność wirusa SARS-**	**wstępna kwalifikacja**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Szpitalny Oddział Ratunkowy**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza							x		
Telefon:	(032)262 32 75									
Miejsce udzielania świadczeń 2		**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia**	**test na obecność wirusa SARS-**	**wstępna kwalifikacja**	**punkt pobrań**	**Poziom zabezpieczenia**
Nazwa:	**Szpital**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza		x							I
Telefon:	(032)262 32 75									
Miejsce udzielania świadczeń 3	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia**	**test na obecność wirusa SARS-**	**wstępna kwalifikacja**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Punkt pobrań**									
Adres:	ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza (wejście od A.Struga, pierwsza brama)								S	
Telefon:	(032)621 21 12									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 69		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**									
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź									
Telefon:	(032)267 30 11									
Identyfikator REGON:	278209300									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź	**transport sanitarny**	**leczenie/ obserwacja w**	**izolatorium**	**teleporada**	**doraźne świadczenia**	**test na obecność wirusa SARS-**	**wstępna kwalifikacja**	**punkt pobrań**	
Nazwa:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź							x	S	
Telefon:	(032)267 30 11									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin							x	S	
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. SZPITALNA 40, 41-250 Czeladź		x							I
Telefon:	(032)267 30 11									
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**									
Adres:	ul. MAŁACHOWSKIEGO 12, 42-500 Będzin		x							I
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 70		**rodzaj realizowanych świadczeń**								

Nazwa:	Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
Adres:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec									
Telefon:	(032)413 01 11									
Identyfikator REGON:	240837054									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec							**x**		
Telefon:	(032)413 01 11									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec							**x**	**S**	
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec		**x**							**I**
Telefon:	(032)413 01 11									
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**									
Adres:	ul. Emila Zegadłowicza 3, 41-200 Sosnowiec		**x**							**I**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 71		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im Prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach**									
Adres:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze									
Telefon:	+48 32 370 43 07									
Identyfikator REGON:										
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze							**x**		
Telefon:	+48 32 370 43 07									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze							**x**		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. 3 Maja 13-15, 41-800 Zabrze		**x**							**I**

Telefon:	+48 32 370 43 07									
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**									
Adres:	ul. ks. Karola Koziołka 1, 41-803 Zabrze		**x**							**I**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 72		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Psychiatryczny w Toszku**									
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	000293114									
Miejsce udzielania świadczeń 1	44-180 Toszek Gliwicka 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:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5							**x**		
Telefon:										
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:	**Szpital**									
Adres:	44-180 Toszek Gliwicka 5		**x**							**I**
Telefon:										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 73		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	272735162									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze							**x**		
Telefon:	(032)373 23 12									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze		**x**							**I**
Telefon:	(032)373 23 12									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 74		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Chorób Płuc im.Św. Józefa w Pilchowicach**									
Adres:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice									
Telefon:	(032)235 65 27									
Identyfikator REGON:	276215293									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice							x		
Telefon:	(032)235 65 27									
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:										
Adres:	ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice		x							I
Telefon:	(032)235 65 27									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 75		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice									
Telefon:	(032)233 24 24									
Identyfikator REGON:	276247465									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice							x		
Telefon:	(032)233 24 24									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice								S	
Telefon:	663 101 236									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. SZPITALNA 2, 44-120 Pyskowice		x							I
Telefon:	(032)233 24 24									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 76		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
Nazwa:	**Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**								
Adres:	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice								
Telefon:									
Identyfikator REGON:	242995277								
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice							x	S
Telefon:	32 330 83 15								
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Tadeusza Kościuszki 29, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Tadeusza Kościuszki 29, 44-100 Gliwice							x	
Telefon:	32 461 33 33								

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:	**Stacja Dializ (II - Zygmunta Starego 20)**									
adres:	Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice		x							
telefon:	32 330 83 00									
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 Miejski Nr 4**									
adres:	Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice		x							II
telefon:	32 330 83 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 77		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VITO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE									
Telefon:	(032)302 98 05									
Identyfikator REGON:	240133028									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE							x		
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	**Punkt pobrań**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE								S	
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Radiowa 2, 44-100 GLIWICE		x							I
Telefon:	(032)302 98 05									
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:	**Punkt pobrań**									
Adres:	Bieruń, 43-155, ul. Św. Kingi 1								S	
Telefon:	(032) 302 98 63									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 78		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach**									
Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice									
Telefon:	(032)238 20 91									
Identyfikator REGON:	240336926									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice							x		
Telefon:	(032)238 20 91									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Tadeusza Kościuszki 1, 44-100 Gliwice		x							I
Telefon:	(032)238 20 91									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 79		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital Miejski w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze									
Telefon:	(032)277 61 00									
Identyfikator REGON:	241127857									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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 Oddzial Ratunkowy**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze							x		
Telefon:	(032)277 61 00									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze		x							I
Telefon:	(032)277 61 00									
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 80		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Szpital w Knurowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**									
Adres:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów									
Telefon:	(032)331 93 34									
Identyfikator REGON:	241297217									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów							x		
Telefon:	(032)331 93 34									
Miejsce udzielania świadczeń 2	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów, wjazd od ul. Ogana								S	
Telefon:	(032)331 93 34									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów		x							I
Telefon:	(032)331 93 34									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 81		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pulmonologii Spółka z o.o**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3									
Telefon:										
Identyfikator REGON:	241281104									
Miejsce udzielania świadczeń 1	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 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:	**Izba Przyjęć**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3							**x**		
Telefon:										
Miejsce udzielania świadczeń 2	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 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:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3								**S**	
Telefon:	726600055									
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:	**Szpital**									
Adres:	42-612 Tarnowskie Góry Lipowa 3		**x**							**I**
Telefon:										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 82		**rodzaj realizowanych świadczeń**								
Nazwa:	**Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry									
Telefon:	(032)390 82 04									
Identyfikator REGON:	241512940									
Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry	**transport sanitarny**	**leczenie/ 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 Oddzial Ratunkowy**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry							**x**		
Telefon:	(032)390 82 04									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Pyskowicka 47-51, 42-612 Tarnowskie Góry		**x**							**I**
Telefon:	(032)390 82 04									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 83		**rodzaj realizowanych świadczeń**
Nazwa:	**Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie**	
Adres:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY	
Telefon:	48 693 102 789	
Identyfikator REGON:	40001646	

Miejsce udzielania świadczeń 1	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY	transport sanitarny	leczenie/ 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:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY							x		
Telefon:	48693102789									
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:	**Szpital**									
Adres:	ul. Bytomska 22, 42-606 TARNOWSKIE GÓRY		x							I
Telefon:	48693102789									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 84		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**SILESIA MEDICAL CARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**								
adres:	Katowice, 40-044, ul. Szeligiewicza 20								
telefon:	32 251 25 99								
identyfikator REGON	382517342								
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:	**SANA MEDICAL CARE**								
adres:	Katowice, 40-044, ul. Szeligiewicza 20				x				
telefon:	32 251 25 99								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 85		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Specjalistyczne Centrum Medyczne "SPEC-MED" Sp. z o.o.**								
adres:	Częstochowa, 42-200, Aleja Wolności 14								
telefon:	34 324 50 59								
identyfikator REGON	152190801								
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 Specjalistyczne Centrum Medyczne "SPEC-MED"**				x				
adres:	Częstochowa, 42-200, Aleja Wolności 14								
telefon:	34 324 50 59								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 86		**rodzaj realizowanych świadczeń**							
nazwa:	**Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Przychodni Rejonowej w Wiśle**								
adres:	Wisła, 43-460, ul. Wyzwolenia 60D								
telefon:	509 149 730								
identyfikator REGON	070581637								
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 "Dziechcinka"**				x				
adres:	Wisla, 43-460, ul. Wyzwolenia 60D								
telefon:	33 855 21 12, 33 855 24 93, 33 855 24 95								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 87		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Izabela Kraczla-Bizoń, Zbigniew Bizoń, Sandra Bizoń BISTOM S.C.								
adres:	Knurów, 44-194, ul. Kapelanów Wojskowych 2/D								
telefon:	791 863 701								
identyfikator REGON	240860410								
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 OGÓLNOSTOMATOLOGICZNA NR 1**					**x**			
adres:	Gliwice, 44-100 ul. Gwiazdy Polarnej 50								
telefon:	791 883 229								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 88		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	**DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**								
adres:	Kraków, 31-864 , ul. prof. Michała Życzkowskiego 16								
telefon:	12 29 50 100								
identyfikator REGON	356366975								
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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Katowice, 40-282, ul. Ignacego Paderewskiego 32 c, parking Laboratorium Centralnego Diagnostyka Sp. z o.o., wjazd od ul. Sikorskiego.								**S**
telefon:	667 870 676								
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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Bielsko-Biała, 43-316, ul. Armii Krajowej 220, parking Laboratorium Centralnego Diagnostyka Sp. z o.o., wjazd od ul. Sikorskiego								**S**
telefon:	663 681 846								
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:	Bytom, 41-902, ul. Batorego 16								**S**
telefon:	728 331 384								
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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Żywiec, 34-400, ul. Piłsudskiego 46								**S**
telefon:	661 910 065								

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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Jastrzębie Zdrój, 44-330, ul. Macieja Witczaka 6								**S**
telefon:	663 701 132								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 89		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	**Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe**								
adres:	Cieszyn, 43-400, ul. Bielska 22								
telefon:	33 85 81 990								
identyfikator REGON	072607080								
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:	Cieszyn, 43-400, ul. Bielska 22	**1 zespół**							
telefon:									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 90		rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	**MED. HOLDING S.A. w Katowicach**									
adres:	Katowice, ul. Strzelecka 9									
telefon:	32 205 08 51									
identyfikator REGON	241552141									
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:	Katowice, ul. Strzelecka 9							x		
telefon:	32 205 08 51									
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:	**Szpital**									
adres:	Katowice, ul. Strzelecka 9		**x**							**I**
telefon:	32 205 08 51									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 91		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	**CENTRUM MEDYCZNE FEMINA KAPUŚNIAK WALECZEK SPÓŁKA JAWNA**								
adres:	Katowice, 40-703, ul. Kłodnicka 23								
telefon:	(032)257 06 99								
identyfikator REGON	277481772								
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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Katowice, 40-703, ul. Kłodnicka 23								**S**
telefon:	575 100 192, 883 311 176								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 92		rodzaj realizowanych świadczeń

nazwa:	**PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCYJNO HANDLOWO USŁUGOWE BOR-POL MARIUSZ BORKOWSKI - LABORATORIUM MEDYCZNE "LAB-MED".**
adres:	Sośnicowice, 44-153, ul.Raciborska 9
telefon:	(032) 555 05 25
identyfikator REGON	6310206880

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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Rybnik, 44-200, ul. Wysoka 4								**S**
telefon:	880 888 112								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 93		**rodzaj realizowanych świadczeń**
nazwa:	**PRO4MED Sp. z o.o.**	
adres:	Tarnowskie Góry,42-600, ul.Gliwicka 35	
telefon:	48 608 070 707	
identyfikator REGON	241740492	

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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Jaworzno, 43-600, ul Stanisława Moniuszki 95								**S**
telefon:	730 780 796								

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:	**PUNKT POBRAŃ**								
adres:	Mysłowice,41-400, ul Bończyka 32								**S**
telefon:	730 780 796								

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:	Czerwionka-Leszczyny, 44-230, ul. 3 Maja 36C								**S**
telefon:	535 097 503								

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