

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1 | | | | | | | | x |
| telefon/ telefony | tel. + 48 14 6443 288 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 4 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Pracowni Analityki, Mikrobiologii i Serologii z Bankiem Krwi | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dąbrowa Tarnowska, 33-200, ul. Szpitalna 1 | | | | | | x | | |
| telefon/ telefony | tel. + 48 14 644 32 75 | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | + 48 41 240 1200 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 320592435 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Punkt pobrania | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13 | | | | | | | | x |
| telefon/ telefony | tel. + 48 41 240 12 45 (pon.-pt. 11:00-13:00), + 48 41 240 12 76 (sob.-nd.11:00-13:00) | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Olkusz, 32-300, ul. 1000-lecia 13 | | | | | | | x | |
| telefon/ telefony | tel. + 48 41 240 12 70 | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 12 386 51 00, +48 12 386 51 05 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000300593 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13 | | | | | | | x | |
| telefon/ telefony | +48 12 386 51 22 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Punkt Pobrania w Izbie Przyjęć Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Proszowice, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika 13 | | | | | | | | x |
| telefon/ telefony | tel. +48 12 386 52 10, +48 12 386 52 75 | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | Szpital Św. Anny w Miechowie | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3 | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 41 38 20 100, | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000304384 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Miechów, 32-200, ul. Szpitalna 3 | | | | | | | x | |
| telefon/ telefony | + 48 41 38 20 259 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów | | | | | | | | x |
| telefon/ telefony | +48 41-38 20 299, + 48 532 455 187 | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądzieckie Pogotowie Ratunkowe | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 18 442 09 49 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 492007357 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Sądzieckie Pogotowie Ratunkowe (2 zespoły transportu sanitarnego) | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Śniadeckich 15, 33-300 Nowy Sącz | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | | 2 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12 | | katalog realizowanych świadczeń | | | | | | | |
| nazwa: | PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 18 263 30 01 | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000308324 | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|
| telefon/ telefony: | tel. + 48 12 619 86 00 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000296583 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. + 48 12 619 86 13 + 48 12 619 86 17 | | | | | | | | | x | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27 | | kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | tel. +48 33 875 24 46 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000805666 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Jarosława Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 12 620 82 61 | | | | | | | | | x | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28 | | kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | tel. +48 12 652 43 47 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000805666 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 012 652 42 87, +48 12 262 48 14 | | | | | | | | | x | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29 | | kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | tel. +48 18 47 32 400 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000300587 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 47 32 400, +48 18 47 32 100 | | | | | | | | | x | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Punkt Pobrania przy Medycznym Laboratorium Diagnostycznym | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kraszewskiego 142, 33-380 Krynica-Zdrój | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 505 668 356 | | | | | | | | | | | x |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30 | | kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 153 51 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000311510 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 20 120 21, +48 18 20 160 15, +48 18 20 160 16 | | | | | | | | | | | x |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Punkt Pobrania | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 20 120 21 wew. 100 lub 291 | | | | | | | | | | | x |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31 | | kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | tel. +48 33 842 37 42 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000304409 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | x | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 8448 402 +48 33 8448 387, +48 33 8448 320 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu- punkt pobrania | | | | | | | | | x |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 798 909 160 | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32 | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 87 21 200, +48 33 87 21 280 | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000306466 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centralną Izbą Przyjęć | | | | | | | | x | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 87 21 200 wew. 401,402,403 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Punkt pobrania | | | | | | | | | x |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Karmelicka 5, 34-100 Wadowice | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 87 21 200 wew. 401 | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33 | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 872 31 00 | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000304415 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | x | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 872 33 67, +48 33 872 33 77, +48 33 872 32 61, +48 33 872 33 78 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | | | | | | | | | x |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka | | | | | | | x | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 33 87 23 276 | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34 | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Szpital Powiatowy w Chrzanowie | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 47 32 400 | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000310108 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | | | | | | | x | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 32 624 - 70 - 08, + 48 32 624 - 74 - 95 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 2 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej | | | | | | | | | x |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów | | | | | | | | x | |
| telefon/ telefony | tel. + 48 32 624 74 49 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 3 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej | | | | | | | | | x |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. + 48 32 624 74 49 | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35 | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 14 662 10 00 | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000304355 | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |

| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
|--|---|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| nazwa: | Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 30-394, ul. Skotnicka 230A | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 12 399 49 60. | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 41 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | STOMATOLOGIA EL-DENT | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żegocina, 32-731, Żegocina 232 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 604 218 963 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 851807270 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia stomatologiczna | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Żegocina, 32-731, Żegocina 232 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 604 218 963 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 42 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o. | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 26 77 001 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 120480323 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Izba Przyjęć | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój | | | | | | | |
| telefon/ telefony | tel. +48 18 26 85 735, +48 18 26 85 721, +48 18 26 85 771 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | NZOZ KRAK-MEDYK Sp. z o.o. | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-455, ul. Ułanów 29 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 508 299 646 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 357111728 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Wrzawice, 32-040, ul. Brzezi 99 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 12 346 18 07 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 44 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Familia Medicina Spółka z o.o | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Iwanowice Włociańskie, 32-095, Iwanowice Włociańskie 159 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 696 290 621 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 123227990 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Przybysławice, 32-046, Przybysławice 78 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 604 503 149 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 45 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REMED Jarosław Zachara | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Borzęcin, 32-825, Borzęcin 87B | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 605 101 205 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 850509056 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Borzęcin, 32-825, Borzęcin 87B | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 14 684 60 09 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łąskie Niżne, 34-422, ul. Długa 169 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | +48 887 234 036 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 490529927 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Łąskie Niżne, 34-422, ul. Długa 169 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 18 265 93 98 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Włodzimierz Miniewicz MW-med | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 207A | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 12 292 71 71 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 290133495 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia okulistyczna | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-416, ul. Dobrego Pasterza 207A | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 12 292 71 71 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-559, ul. Stefana Rogozińskiego 5 | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 12 345 70 01 | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 8397907 | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 |
| nazwa: | Poradnia lekarza poz | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Kraków, 31-559, ul. Grzegorzeczka 67C | | | | | | | |
| telefon/ telefony | 12 345 70 01 | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49 | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | |
| nazwa: | SPECIALMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|--|
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dobczyce, 32-410, ul. Zarabie 35C | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 12 271 009 00 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 120778092 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Poradnia lekarza poz | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | Dobczyce, 32-410, ul. Zarabie 35C | | | | X | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | 12 271 009 00 | | | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50 | | | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | | | |
| nazwa: | DIAGNOSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 799 399 361 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 356366975 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Punkt mobilny Drive Thru | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Stanisława Lema 8, 31-571 Kraków | | | | | | | | | | X | |
| telefon/ telefony: | +48 799 399 361 | | | | | | | | | | | |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51 | | | | | | | | | | | | |
| kategoria realizowanych świadczeń | | | | | | | | | | | | |
| nazwa: | Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój | | | | | | | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 18 267 60 60 | | | | | | | | | | | |
| identyfikator REGON | 000288490-000-20 | | | | | | | | | | | |
| Miejsce udzielania świadczeń 1 * | | transport sanitarny ** | leczenie | izolatorium | teleporada | doraźne świadczenia stomatologiczne | test na obecność wirusa SARS-CoV-2 | wstępna kwalifikacja typu pretriage | punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 | | | |
| nazwa: | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | | | | | | | | | | | |
| adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu | ul. Prof. Jana Rudnika 3b, 34-700 Rabka Zdrój | | | | | | X | | | | | |
| telefon/ telefony: | +48 18 267 60 60 wew. 346 lub 357 | | | | | | | | | | | |

- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 4/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 30/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN-II.0121.16.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowane nieruchomością Uzdrowiska Krynica-Żegiestów S.A. – Nowego Domu Zdrowego, ul. Nowotarskiego 9/4 w Krynicy Zdroju skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 44/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN-II.0121.24.2020), doręczoną w dniu 14.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 15.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 15.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 14 maja 2020 roku nr 5/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 31/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: WN-II.0121.17.2020 w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomością SP 202 Sanatorium Uzdrowiskowego MSWIA w Krynicy Zdroju im. bł. Karoliny Kózkówny położoną w Krynicy-Zdroju przy ul. Nitribitta 4, skierowanego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju ul. Kraszewskiego 142, zmienionego poleceniem nr 45/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. znak: WN-II.0121.25.2020), doręczoną w dniu 15.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 16.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 16.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 6/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 32/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-II.0121.18.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomością położoną w Krakowie przy al. 29 Listopada 189 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. os. Złotej Jesieni 1, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 19 maja 2020 roku nr 7/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 33/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 10 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-II.0121.19.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Bolesława Śmiałego 60 kierowane do Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, doręczoną w dniu 19.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 20.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 20.05.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 26 maja 2020 roku nr 11/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 24/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 4 kwietnia 2020 r. znak: znak: WN-IV.0121.12.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o zabudowaną nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Stanisława Klimczaka 24 kierowane do Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie, doręczoną w dniu 26.05.2020 r. co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 27.05.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 27.05.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
- Redukcji liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 2 do 1), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 29.05.2020 r.
- Usunięcie z wykazu SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZĘKLIKA W TARNOWIE w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Nowego Szpitala w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu Szpitala Św. Anny w Miechowie w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Usunięcie z wykazu SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPÓŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ w kategorii „leczenie”, z mocą od 01.06.2020 r.
- Zgodnie z treścią decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 2 czerwca 2020 roku nr 12/2020 (polecenie 63/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 1.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 12 czerwca 2020 r. nr 15/2020 (polecenie 68/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 13.06.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 17 lipca 2020 r. nr 30/2020 (polecenie 92/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 18.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 22 lipca 2020 r. nr 32/2020 (polecenie 96/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 21.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 27 lipca 2020 r. nr 35/2020 (polecenie 99/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 27.07.2020 r., decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 30 lipca 2020 r. nr 38/2020 (polecenie 104/2020) - zmiany ze skutkiem od dnia 29.07.2020 r. oraz decyzji Wojewody Małopolskiego nr 39/2020 z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Polecenie 105/2020), wydanych na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695 i 875), skierowanych do Szpitala Uniwersyteckiego w Tarnowie w kategorii „punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2”, z mocą od 20.07.2020 r.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 24/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 18/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 31 marca 2020 r. znak: WNII.0121.10.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Westerplatte 15 (Hotel Wypielarski) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) oraz decyzji Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 roku nr 25/2020 co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 6.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 6.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 25/2020 (Polecenie 81/2020) z dniem 6 lipca 2020 r. zmiana uległa lokalizacja izolatorium kierowanego przez Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie z ul. Westerplatte 15, 33-332 Kraków na ul. Świętej Gertrudy 26, 31-048 Kraków.
- W związku z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 28 lipca 2020 roku nr 36/2020 (wydaną w przedmiocie uchylecia polecenia nr 25/2020 Wojewody Małopolskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. znak: WNII.0121.55.2020, w sprawie utworzenia izolatorium w oparciu o nieruchomością położoną w Krakowie przy ul. Św. Gertrudy 26, 31-048 Kraków (Hotel Royal) kierowanego do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie) co skutkuje zaprzestaniem funkcjonowania ww. izolatorium od 31.07.2020 r., dokonano wykreślenia z Wykazu COVID tej pozycji (tego izolatorium) z mocą od 31.07.2020 r. Zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego 34/2020 (Polecenie 98/2020) z dniem 27 lipca 2020 r., z dniem 28 lipca 2020 r. utworzono izolatorium kierowane przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie, alokalizowane w WM Hotel System Sp. z o.o., al. 29 Listopada 189, 31-241 Kraków.
- Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sąddeckiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 01.08.2020 r.
- Zwiększenie liczby zespołów transportu sanitarnego Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego wykazanych w ww. wykazie (z 1 do 2), w kategorii „transport sanitarny”, z mocą od 10.08.2020 r.

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu

** liczba zespołów w danym miejscu

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

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

| | |
|--|----------|
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT | X |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń | X |